

Projektrapport Hemsjukhuset 3.0

Catrin Engberg Tukia, verksamhetsutvecklare Borgholms kommun

Sarah Strålenstam, specialist i allmänmedicin Borgholms hälsocentral

Karl-Johan Palmgren, Cuviva AB

Jennifer Fannon, Cuviva AB

Marie Sjölander, RISE

Heidi Hagerman, forskare Linnéuniversitetet

Mirjam Ekstedt, professor Linnéuniversitetet

Manólis Nymark, Manolis Nymark Consulting AB

1 Bakgrund

Sjukvårdssystemet i Sverige är på väg att förändras i grunden. Syftet med omställningen till en god och nära vård är att stärka och tydliggöra invånarnas ställning, främja integritet, självbestämmande och delaktighet. Målet är att skapa kostnadseffektiv, lättillgänglig, samordnad och nära vård på lika villkor för hela befolkningen. Fokus ska flyttas från sjukdom och behandling till hälsofrämjande och förebyggande insatser nära invånarna. Primärvården ska vara navet i vården och omsorgen och samspela både med sjukhusvård och kommunal hälso- och sjukvård. Att flytta vården från sjukhusen och närmare medborgarna innebär att individerna måste vara delaktiga i att utveckla nya arbetssätt som gör det möjligt att flytta vården och omsorgen närmare individernas hem. I den omställningen fyller Hemsjukhuset en viktig funktion där samverkan mellan alla aktörer möjliggörs.

Borgholms kommun och Borgholms hälsocentral driver sedan 2017 i sömlös samverkan "Hemsjukhuset" där sköra individer i kommunal hemsjukvård och på särskilda boenden garanteras fysiskt hembesök av läkare när de behöver det. Detta har gett en vård i världsklass och "Borgholmsmodellen" har blivit ett känt begrepp. För att ytterligare optimera omhändertagandet av individen samtidigt som arbetsmiljön för såväl läkare på regionens hälsocentral som sjuksköterskorna i Borgholms kommun förbättras har vi infört Hemsjukhuset 3.0, en digitalisering av hela Hemsjukhuset. Syftet med Hemsjukhuset har varit att öka samverkan mellan Borgholms kommun och Region Kalmar län inom vård och omsorg.

2 Rättsfrågorna i Hemsjukhuset 3.0

Under det initiala skedet av projektet ägnades särskild uppmärksamhet åt rättsfrågorna eftersom projektet innefattade utbyte av känsliga personuppgifter mellan Region Kalmar och Borgholms kommun samt ett flertal leverantörer för ändamålet hälso- och sjukvård. Bestämmelser om skydd för personuppgifter finns i dels sekretess- och tystnadspliktsbestämmelser, dels dataskyddsbestämmelser. Bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt finns i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och andra författningar. Behandling av personuppgifter inom projektet regleras i huvudsak av dataskyddförordningen, patientdatalagen (2008:335) och lagen om sammanhållen vård- och omorgsdokumentation (2022:913; SVOD). Den som obehörigen röjer personuppgifter i strid med lagstadgad sekretess- och tystnadsplikt riskerar böter eller fängelse. Underlåtenhet att uppfylla författningsenliga krav för behandling av personuppgifter kan medföra skadestånd

och kraftfulla administrativa vitessanktioner. Mot den bakgrunden var det nödvändigt att fastställa följsamhet till gällande rätt och skyddet för enskildas personliga integritet.

Rättsfrågorna behandlades i ett flertal möten och utredningspromemorior. I det rättsliga arbetet medverkade en jurist från Manolis Nymark Consulting (projektdeltagare), regionjurist och dataskyddsombud från Region Kalmar samt externa anlitade jurister från Borgholms kommun. Även kommunens dataskyddsombud medverkade. I projektet genomfördes även en konsekvensbedömning för dataskydd enligt artikel 35 i dataskyddsförordningen med socialnämnden i Borgholms kommun som huvudansvarig.

Det rättsliga arbetet gav vid handen att arbetssätt och datadelning hade stöd i tillämplig rätt, såsom patientdatalagen och SVOD (tidigare sammanhållen journalföring). Några sannolikt höga risker för enskildas fri- och rättigheter förelåg inte i projektet efter att organisatoriska och tekniska åtgärder genomförts.

En rättsfråga i projektet var hur det samtycke som krävs för elektronisk åtkomst enligt bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation skulle insamlas av regionen för att låta läkare vid Borgholms vårdcentral ta del av dokumentation om vitalparametrar om en patient som registrerats av Borgholms kommun i ett stöd- och behandlingssystem för hälso- och sjukvård. Den ursprungliga planen att kommunens sjuksköterskor skulle inhämta samtycket på uppdrag av regionen (genom extern delegering enligt 9 kap. 37 § kommunallagen) och registrera det i regionens samtyckestjänst fick överges p.g.a. tekniska begränsningar. I stället förmedlade sjuksköterskorna det inhämtade samtycke muntligen till vårdcentralen för att där införas i patientens journal. Analysarbetet visade dock att det finns goda förutsättningar för regioner och kommuner att avtalssamverka om processer och rutiner kring gemensamma system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, givet en skriftlig överenskommelse. Delegering får därmed ske över organisationsgränser för att inhämta vederbörligt samtycke. Utmaningen är att skapa logiska lagringsytor i en gemensam samtyckesmodul i systemet för en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Beträffande den kommunala sjuksköterskans digitala kontakt med läkare vid hälsocentralen fann man i det rättsliga arbetet att något samtycke inte krävdes av vård- och omsorgstagaren eftersom denne redan har en vårdrelation med hälsocentralen och röjda individuppgifter skyddas av lika stark tystnadsplikt och sekretess hos vårdcentralen som hos kommunen. Vård- och omsorgstagaren ska dock informeras om den förestående vårdkontakten så att denne kan motsätta sig vidare vård. Utöver nämnda informationsutbyte har kommunala sjuksköterskor kunnat filöverföra (ADB-utlämna) individrelaterade personuppgifter om hälsa i form av symptombedömningar och annan relevant dokumentation till läkare vid hälsocentralen vid behov. Sådant utlämnande har inte heller förutsatts kräva vård- och omsorgstagarens samtycke. Vård- och omsorgstagaren ska dock informeras om den förestående vårdkontakten så att denne kan motsätta sig vidare vård. I projektet har således onödig administration undvikits utan risk för integritetsförluster genom att den kommunala sjuksköterskan kan röja uppgifter om en enskild för dennes husläkare utan samtycke.

Vardera parten, Regionstyrelsen i Kalmar län och Socialnämnden i Borgholms kommun, är ensamt personuppgiftsansvarig för sin behandling av personuppgifter i stöd- och

behandlingssystem, vårddokumentationssystem respektive system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I projektet uppstod en diskussion vem som i egentlig mening, men också i praktisk mening, stod som leverantör av det it-system som både socialnämnden och regionstyrelsen avsåg att använda för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Bolaget i fråga (Bolaget) är tillverkare av systemet och tillhandahåller i praktiken olika systemlösningar. En konventionell lösning skulle vara att både regionen och kommunen vardera tecknar var sitt personuppgiftsbiträdesavtal med Bolaget. I syfte att undvika onödig avtalsadministration, och med beaktande av att Borgholms kommun genom det Vinnova-finansierade projektet Hemsjukhuset 3.0 redan använde sig av Bolagets kommunikations- och monitoreringstjänst, föll det sig naturligt att kommunen skulle agera i rollen som personuppgiftsbiträde åt regionstyrelsen för nyttjandet av Bolagets tjänster, och att Bolaget skulle agera i rollen som underbiträde åt regionstyrelsen i de delar som styrelsen är personuppgiftsansvarig för behandlingen av personuppgifter.

En noterad risk i projektet var anlitaandet av en amerikansk molntjänstleverantör i rollen som underbiträde till Bolaget och personuppgiftsansvariga. Drift- och lagringsstrukturen i Bolaget var utformad utifrån en hybrid-lösning. Persondata lagrades i Sverige hos en icke-amerikansk lagringsleverantör. Detta skedde genom en Compliant Kubernetes-lösning driftad av ett svenskt bolag. Elastic Sys Compliant Kubernetes är en containerplattform byggd för stark säkerhet och full livscykelkompatibilitet med ISO-27001, dataskyddsförordningen och PCI-DSS. Lagringen av patientinformation skedde i denna på en dedikerad lagringsyta för Borgholms kommun. Vidare använde Bolaget lösning pseudonymisering och kryptering av personuppgifter i sin tekniska lösning.

Risken för tredjelandsoverföring visade sig vara splittrad bland involverade jurister och krävde ett stort utrymme för diskussioner. I diskussionerna spelade dataskyddsombuden en viktig roll eftersom de får anses ha det slutliga ordet och bedömningen om riskerna. I bedömningen av tredjelandsförfrågorna utgör dataskyddskonsekvensbedömningen ett viktigt underlag. I projektet delade dataskyddsombuden bedömningen att riskerna för en tredjelandsoverföring var ringa, vilket resulterade i ett genomförande av projektet. EU-kommissionens adekvansbeslut om överföring av personuppgifter till USA är efterlängtat och torde innebära att mindre diskussionstid behöver läggas på denna typ av dataskyddsförfrågor och risker. Det förväntas dock att organisationen NOYB kommer att överklaga kommissionens adekvansbeslut p.g.a. kvarstående risker för den personliga integriteten och otillräckliga skyddsmekanismer för europeiska medborgares personuppgifter som överförs till USA – en process som lär dra ut på tiden.

En lärdom från projektet är att medverkande parter dataskyddsombud ska involveras tidigt i dylika projekt. Kommunens dataskyddsombud kom in i ett sent skede i projektet, vilket medförde ett omtag av rättsfrågorna och onödig tidsutdräkt.

I projektet genomfördes en dataskyddskonsekvensbedömning (DPIA). Det är ett krav i dataskyddsförordningen att i vissa typer av personuppgiftsbehandlingar genomföra en sådan konsekvensbedömning (art. 35). Förutom att på ett systematiskt sätt identifiera risker för den personliga integriteten, syftar konsekvensbedömningen att skapa en gemensam bild och engagemang i dataskyddsförfrågorna. Det är också ett sätt att visa ansvarsskyldighet för involverade personuppgiftsansvariga. Kvarstår en sannolik hög risk för enskildas fri- och

rättigheter ska förhandssamråd ske med Integritetsskyddsmyndigheten. Det andra alternativet är att lägga ner projektet. En rekommendation är att en part upprättar och slutför konsekvensbedömningen samt riskmatriser och annat underlag för konsekvensbedömningen. Övriga parter ska involveras, men att arbeta i ett gemensamt dokument riskerar att resultera att konsekvensbedömningen fallerar eller går i stå. Bättre då att en aktör driver processen med en konsekvensbedömning som övriga parter får ha synpunkter på till dess konsensus uppnås om framför allt risker med personuppgiftsbehandlingen. I processen spelar dataskyddsombuden en framträdande roll.

3 Införande - Intervjuer med patienter, närstående, vårdpersonal och nyckelpersoner

Under vintern 2022 samt våren och hösten 2023 har kvalitativa semistrukturerade intervjuer gjorts med patienter, närstående, vårdpersonal och nyckelpersoner. Totalt 43 personer har intervjuats. Intervjuerna har fokuserat på att beskriva individernas erfarenheter av att använda eller att arbeta med hemmonitorering i Hemsjukhuset. Intervjuerna har analyserats kvalitativt och analyserna visar följande:

När patienter och närstående beskrev användandet av hemmonitorering uttryckte vissa att hemmonitorering gav dem stort värde och nytta medan andra beskrev att tjänsten inte haft något värde eller nytta för dem. Många av patienterna som använde hemmonitorering var äldre svårt sjuka individer med en eller flera kroniska sjukdomar, vilket innebar att majoriteten av de intervjuade patienterna behövde hjälp med tekniken av antingen närstående eller hemtjänst. Att ges möjlighet till hemmonitorering beskrevs av flera patienter som värdefullt, då hemmonitorering gav ökad kontroll och kunskap över individens kroniska sjukdom samt vitalparametrar (puls, blodtryck, vikt, syremättnad och temperatur). Att få denna kontroll och kunna se förändringar över tid, ledde till ökade känslor av trygghet och minskad oro för patienterna och deras närstående. Ibland upplevde patienterna dock att hemmonitoreringen inte alltid var anpassad efter deras individuella behov, då de upplevde att mätningen av vitalparametrar kunde vara standardiserad och fyrkantig. Flera patienter beskrev att de förlitade sig på att sjuksköterskan skulle höra av sig om det var något avvikande värde och att det då var tryggt att känna den sjuksköterskan i hemsjukvården som läste av just deras vitalparametrar. Närstående beskrev att de kunde känna trygghet i att de visste att sjuksköterskorna hade kontinuerligt kontroll över deras närståendes vitalparametrar.

Utöver möjligheten att kontrollera vitalparametrar, användes även chatt och videomöten som kommunikationsverktyg mellan patient och vårdpersonal på hälsocentralen och/eller i den kommunala hemsjukvården. Att använda chatten som ett kommunikationsverktyg med personalen i hemsjukvården eller på hälsocentralen upplevdes av flera patienter och närstående som värdefullt och användarvänligt, men ibland kunde det dröja innan vårdpersonalen svarade på meddelandet. Vissa patienter beskrev att de uppskattade möjligheten till videomöten istället för att behöva åka till hälsocentralen, medan andra individer upplevde att fysiska möten var att föredra. Vid akuta händelser beskrev dock vissa patienter och närstående att de istället använde telefon för att snabbare komma i kontakt med vårdpersonalen.

När personal och nyckelpersoner beskrev införandet och användandet av hemmonitorering har det varit flera olika faktorer som varit främjande. Det som beskrivs särskilt var det redan

etablerade samarbetet mellan personalen i den kommunala vården och personalen på hälsocentralen. Genom detta samarbete har det kunnat etableras nya arbetssätt för samverkan med hemmonitorering och kontakten mellan professionerna har ytterligare stärkts. Även samarbetet med och stödet från teknikföretaget och IT- personal upplevs ha främjat införandet av och arbetet med hemmonitorering. Själva arbetet med det tekniska systemet beskrivs av individerna som relativt enkelt och användarvänligheten har påverkat deras motivation till att arbeta med digitala arbetssätt positivt. Att arbeta med hemmonitorering har beskrivits som positivt och inspirerande och många individer har beskrivit sig vara motiverade i detta arbete. Arbetet med att införa hemmonitorering har även hindrats av olika faktorer. I uppstarten av projektet har olika lagrum, avtal och huvudmän gjort att arbetet med juridiska frågor tagit lång tid, vilket har fördröjt uppstarten. Detta beskriver vårdpersonalen som utmanande då det påverkat deras motivation till att arbeta med hemmonitorering negativt. Då arbetet med själva kärnverksamheten är stort har det ibland beskrivits vara svårt för sjuksköterskorna att få tillräckligt med avsatt tid för att hinna arbeta med hemmonitorering, vilket ibland skapat stress och påverkat motivationen negativt.

Utifrån frågeställningen vilka nyttor individerna upplever att hemmonitorering tillför beskriver flera av vårdpersonalen värdet av att få tillgång till patienternas vitalparametrar på ett sätt man inte kunnat få tidigare. Genom att kunna följa patienternas mående över tid och undvika att de försämras, beskriver flera av vårdpersonalen att de upplevt sig kunnat göra bättre bedömningar av patienternas hälsotillstånd. Genom att använda videosamtal för att kommunicera med sjuksköterskan och patienten i hemmet har läkare upplevt att de kunnat göra snabbare visuella bedömningar av patientens besvär, vilket lett till bättre och säkrare medicinska bedömningar, jämfört med om kommunikationen skett via telefon som tidigare. Det beskrivs även ha blivit kortare ledtider när sjuksköterskorna och läkarna kunnat boka digitala möten i realtid hemma hos patienten, vilket minskat både lidande för patienten och tid för personalen. Videosamtal lämpar sig inte för alla kontaktsaker men i många fall har de varit lämpliga att genomföra. Utifrån frågeställningen om möjliga risker som individerna upplever att hemsjukhuset skulle kunna medföra beskrivs risker för tekniska problem med den digitala tjänsten och att tekniska komponenter går sönder. Vårdpersonalen beskriver risker för feltagna mätvärden av patienternas vitalparametrar som de måste hantera. Vissa personer i vårdpersonalen beskriver att de haft patienter med hemmonitorering som påverkats negativt då de blivit stressade och oroliga av tjänsten. För dessa patienter har hemmonitoreringen fått avslutas och vårdpersonalen poängterar att det inte är en tjänst som lämpar sig för alla patienter att använda.

4 Effekter på verksamheten

Införandet av hemmonitorering har gjorts hos patienter i behov av kommunal hemsjukvård. Den stora gruppen patienter har varit multisjuka äldre med flera olika sjukdomsdiagnoser. Det är en heterogen grupp patienter som inte bara har haft en sjukdom som man enkelt kan monitorera. En annan mindre grupp patienter har varit LSS patienter med kommunalt stöd.

Effekter på verksamheten på hälsocentralen har bland annat varit tidsvinster då man har kunnat ersätta fysiska hembesök med digitala besök. Den kommunala sjuksköterskan har i vissa tillfällen varit hos patienten och tillsammans har de kopplat upp sig till patientens läkare som varit med på video. Detta har haft positiva effekter på båda verksamheterna då sjuksköterskan har kunnat få direkt kontakt med läkaren för en medicinsk bedömning och

läkaren som inte behövt åka till patienten fysiskt. Vid andra tillfällen har läkaren kunnat ha videomöten direkt med patienten utan att sköterskan har varit med. Applikationen i sjuksköterskornas telefon har också gett möjlighet för videomöten även hos de patienter som inte har haft en platta i hemmet men varit anslutna till hemsjukvården.

Sköterskor och läkare har haft en gemensam utgångspunkt när man pratat runt patienterna då vi sett samma värden. Vi har som läkare direkt kunnat reagera på ett avvikande värde. Vi kan också se en positiv effekt på att skriva i chatten med en patient som vi känner bra sedan tidigare och det kan vara enklare än att ringa till patienten, exempelvis att ge svar på prover. Det har varit positivt att kunna följa patienternas mätvärden över tid och kunnat justera mediciner vid behov efter till exempel vikt och blodtryck hos hjärtsviktspatienter och på så sätt kunnat undvika försämringar i medicinska tillstånd.

Samarbetet mellan kommunens sköterskor och läkarna på hälsocentralen har inom vissa områden ökat då man lättare har kunnat kommunicera runt patienten. En av svårigheterna har dock varit att hitta standardiserade samarbetsformer för arbetet runt patienterna och logistiken runt hanteringen av patienternas värden, till exempel vem läser av när och vad ska rapporteras till läkaren och när. Vad använder vi värdena till? Det är viktigt att se att denna grupp patienter är en heterogen grupp multisjuka äldre med ofta flera olika diagnoser och ofta funktionshinder vilket i många tillfällen har kunnat leda till att de inte själva klarar att ta sina mätvärden utan behövt hjälp av hemtjänst eller anhöriga. Med tanke på gruppen har det inte heller varit möjligt att utarbeta ett standardiserat sätt att arbeta runt alla vilket har försvårat införandet av en rutin. Det har till dels varit personalbundet hur man har följt upp patienten och hur man har sett värdet i att arbeta med hemmonitoreringen i det enskilda fallet. Det är ett nytt sätt att arbeta på och arbetsfördelningen mellan sjuksköterskorna kommunen och läkarna på hälsocentralen är något vi under projektiden hade behövt mer tid avsatt för och fler konstruktiva arbetsmöten runt för att få arbetssättet att flyta.

Nackdelar eller svårigheter med hemmonitoreringen har bland annat varit tekniska utmaningar, svårigheter att få ut plattorna och sensorerna till patienterna, komponenter som går sönder eller inte passar i storlek och behöver bytas ut. Detta har delvis skapat frustration och tagit mycket tid. I verkligheten har det också funnits en risk att patienten inte tar sina mätvärden på rätt sätt eller att det blir många avvikande värden som vårdpersonalen måste agera på.

Effekterna på kommunens hälso- och sjukvård av projektet kan beskrivas som att resan för ett nytt arbetssätt har påbörjats och nya vägar har utformats för att nå de mest sjuka och behövande på ett digitalt sätt. Man ser en tydlig nytta för patienterna men också för sjuksköterskorna och undersköterskorna i verksamheten genom att patienterna känner sig trygga i sitt hem och en del har tagit ett visst ansvar för sin egen vård. En del av de fysiska besöken har kunnat ersättas med digitala videosamtal, "chatt funktion" och en del av besöken har patienten själv kunnat utföra mätningen av olika parametrar eller med assistans av undersköterskor i hemtjänst. Undersköterskor har haft tillgång till videosamtal med sjuksköterskor för uppföljning av delegerade uppgifter samt akuta bedömningar.

Sjuksköterskorna i kommunen har administrerat systemet bland annat genom att övervaka, följa upp patienterna och samtidigt har de fortsatt att använda tidigare kontaktvägar till

hälsocentralen för att förmedla mätvärden trots att patienterna har deltagit i projektet. Detta har skapat en ökad arbetsbelastning för sjuksköterskorna under projektets gång.

5 Teknik, produkter och tjänster

Plattformen för uppkopplad vård och omsorg: Cuviva erbjuder en flexibel informations- och kommunikationsplattform för att digitalisera vård och omsorg för de individer som är i störst behov av stöd. Genom Cuvivas digitalt stöd möjliggörs daglig och kontinuerlig kommunikation mellan patient, vård och omsorgsgivaren. Cuviva fungerar som en kontaktpunkt mellan individen och många olika aktörer och roller för att kunna skapa ett ekosystem runt individen.

Cuviva-lösningen är tillämplig för alla patient- och brukargrupper med kontinuerliga kommunikations- och/eller monitoreringsbehov



Arbetsätt i plattformen: Borgholms kommun och Borgholms hälsocentral har med stöd av plattformen påbörjat en förändrings resa i sina arbetsätt. Mål som att arbeta med patient kring bibehållande och ökad trygghet, delaktighet, självständighet och ökande livskvalitet har varit i fokus. Ett personcentrerat och rehabiliterande synsätt ligger till grund för den flexibla och individuella utformningen av insatsen. I teamet arbetar Personal från hälsocentralen och kommunens hemsjukvård och hemtjänst. (Roller: Läkare, sjuksköterska, undersköterskor, till viss del även arbetsterapeut, fysioterapeut.)

Ett nytt arbetsätt som kombinerar fysisk vård och omsorg med digital teknik vilket är i linje med "Nära vård" om ökad personcentrering, kvalitet och tillgänglighet för patienten.

Cuviva plattformen ger möjlighet att följa patientens vård och rehabilitering oftare och mer regelbundet. Det är ett bra komplement till de fysiska hembesöken och att när så krävs alltid ha tillgång till Läkare. Tekniken möjliggör att knyta ihop det fysiska och det digitala till ett gemensamt arbetsätt med möjligheten till att färre kan hjälpa fler. Det har handlat om exempelvis tillsyn genom videosamtal, att skicka och ta emot meddelanden och att få en påminnelse när det är dags att ta medicin men också hur det är att mäta olika hälsodata såsom blodtryck, vikt och syresättning mm. detta med hjälp av olika sensorer. Data samt eventuella avvikelser skickas i realtid till personal som kan agera på avvikande värden, få mer kontinuerliga data för att göra rätt bedömning.

Patientens och brukarens interaktion med vårdpersonalen: Att möta en patient och bedriva vård på distans kan vara komplext beroende på den enskildes mående, funktion men även digitalt utanförskap som många äldre befinner sig i. I Cuviva plattformen därför möjlighet till olika gränssnitt för patienten, men också möjlighet till flera sätt att säkert logga in på.

Cuviva Companion är navet för kommunikation för individen. Det är här som individen kommunicerar med vård- och omsorgsgivare, svarar på självskattningsfrågor, får information om sitt tillstånd genom mätvärden från sensorer, samt får påminnelser om möten, medicinering, måltider och liknande.

Två olika vårdgivare – båda med Cuviva: Precis som vi skrivit ovan, är Cuvivas lösning redan idag förberedd för att stödja flera vårdgivare och huvudmän via tex sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Cuviva är idag inget journalsystem, men innehåller vårddokumentation. Så, om Cuviva används hos båda vårdgivarna kan delning av vårddokumentation ske (utifrån sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation). Om samtyckeshantering är relevant, kan det ske i patientgränssnittet hos individen.

Cuviva innehåller vidare även ärendehanteringssystem, ett stöd i arbetet runt patienteten, för den enskilda medarbetaren lika mycket som i samverkan i ett team eller för den delen mellan olika vårdgivare.

6 Slutsatser

Viktiga lärdomar från att ha genomfört projektet:

- Rättsfrågorna har diskuterats vid ett flertal arbetsmöten med involverade medarbetare i projektet. Vid mötena deltog bland annat en medverkande jurist i projektet, region jurister och externt anlitate jurister på uppdrag av Borgholms kommun. Region Kalmars dataskyddsombud medverkade också. En lärdom från projektet är att medverkande parter dataskyddsombud ska involveras tidigt i dylika projekt. Kommunens dataskyddsombud kom in i ett sent skede i projektet, vilket medförde ett omtag av rättsfrågorna och onödig tidsutdräkt.
- I en uppstartsfas behövs tillräckligt med avsatt tid för involverad personal från samtliga verksamheter för att gemensamt arbeta upp en bra och fungerande rutin för hur arbetet ska ske runt patienter med hemmonitorering.
- Det är viktigt att initialt utse en liten grupp med intresserad personal från de utvalda verksamheterna som får och tar ansvar för att driva och vidareutveckla arbetssätten. I detta fall behöver sjuksköterskor från den kommunala hemsjukvården och läkare på hälsocentralen arbeta tillsammans med utvecklandet av arbetssätten. Kanske behöver även undersköterskor från hemtjänsten delta i detta arbete tillsammans med de andra yrkeskategorierna. Förmodligen kan det i en införandefas fungera bättre om det endast är den lilla gruppen som arbetar med det nya arbetssättet för att testa och justera arbetssätten så att de fungerar optimalt innan arbetssätten implementeras brett i arbetsgrupperna i samtliga verksamheter.

○

- För att skapa en tydlig struktur för arbetet är det viktigt med fysiska veckomöten mellan involverad personal i den lilla gruppen. Mötena bör ha ett tydligt fokus på det dagliga arbetet med hemmonitorering i samtliga verksamheter, men även ha fokus på möjligheter, hinder och uppföljning av delmål och större mål. Genom kontinuerliga möten ges möjlighet till tydlig feedback om hur arbetet går och målsättning framåt. Det finns då även möjlighet att snabbt revidera och arbeta om arbetssätt som inte fungerar. Därefter bör information och feedback spridas till övrig involverad personal i samtliga verksamheter på regelbunden basis. Förslagsvis på arbetsplatsträffar och dylikt.
 -
- Vid stora förändringar i arbetssätt behöver funktioner och personer som arbetar med implementering och uppföljning vara till förfogande för personal i verksamheterna dagligen över lång tid för att förändring ska ske.
 -
- Ett mycket tydligt, lättillgängligt och bra stöd från IT-support krävs vid installering av plattorna och även vid uppföljning av tekniken när det är delar som sviktar.
 -
- Arbete i projektet och insikter från detta har lett till en ökad förståelse av behovet av flexibilitet i de tekniska lösningarna. Olika typer av kommuner har olika behov och verksamheterna och dess behov kan variera.
 -
- En viktig lärdom från projektet är att patienter i kommunal hemsjukvård är en komplex patientgrupp som inte går att dela upp i varken diagnoser eller symtom. I en eventuell fortsättning av att använda liknande system i framtiden behöver läkare och sjuksköterskor tillsammans utreda om behovet finns och om digital hemmonitorering kan vara till nytta för den aktuella patienten.
- Vi behöver prata mer om vilken/vilka patientgrupper som bör anslutas för att faktiskt se en nytta av verktyget. Det är en heterogen grupp sköra äldre och LSS patienter som får kommunal hemsjukvård vilket gör att ett och samma standardiserade flödesschema inte fungerar att applicera på alla. Det kräver en individuell anpassning.

Bilagor

Bilaga 1 Rättsfrågorna i Hemsjukhuset 3.0 – underlag till slutrapport, Manolis Nymark

Bilaga 2 Teknik, produkter och tjänster, Karl-Johan Palmgren

Rättsfrågorna i Hemsjukhuset 3.0 – underlag till slutrapport

Innehåll

1	PROJEKTET	12
2	GÄLLANDE RÄTT.....	12
2.1.1	<i>Rättslig grund</i>	12
2.1.2	<i>Personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde.....</i>	13
2.1.3	<i>Journalföring m.m.</i>	14
2.1.4	<i>Dataskydd och tredjelandsöverföring</i>	14
2.1.5	<i>Sekretess och tystnadsplikt</i>	15
3	RÄTTSFRÅGOR M.M.....	15
3.1.1	<i>Samtycke till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation</i>	15
3.1.2	<i>Samtycke för brytande av sekretess m.m.</i>	18
3.1.3	<i>Rollerna som personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde</i>	18
3.1.4	<i>Tredjelandsöverföring</i>	19
3.1.5	<i>Övriga erfarenheter.....</i>	20

1 Projektet

Borgholms kommun och Borgholms Hälsocentral driver sedan 2017 en modell för samverkan benämnd Hemsjukhuset där vård- och omsorgstagare inom ordinärt och särskilt boende garanteras fysiskt hembesök av läkare när de behöver det.

För att ytterligare optimera omhändertagandet av vård- och omsorgstagare samt arbetsmiljön för såväl läkare på regionens vårdcentral som sjuksköterskorna i Borgholms kommun ville i projektet pröva en modell för samverkan benämnd Hemsjukhuset 3.0. Modellen innebär en digitalisering av hela Hemsjukhuset. Berörda vård- och omsorgstagare ska garanteras en närmast omedelbar direktkontakt där sjuksköterska i kommunen och läkare från vårdcentral samverkar med vård- och omsorgstagaren digitalt.

Premisserna för projektet förutsatte att Borgholms kommun införskaffade mobil utrustning med tillhörande mobil app i syfte att låta kommunens sjuksköterskor i ordinärt eller särskilt boende genomföra en audiovisuell kontakt med en läkare på Borgholms hälsocentral via en digital plattform för stöd och behandling, benämnd Cuviva. Läkare och sjuksköterska kunde alternativt chatta med varandra i plattformen. Under besöket kunde också registrering av en eller flera vitalparametrar ske med mobil medicinteknisk apparatur. Vitalparametrar sparades i kommunens lagringsyta i Cuvivas plattform. Övrig dokumentation gjordes manuellt av sjuksköterska i vårdinformationssystemet Cosmic inom hemsjukvården eller på ordinärt boende.

Vissa vård- och omsorgstagare kunde bli föremål för kontinuerlig medicinsk övervakning av vitalparametrar av kommunen, t.ex. individer med kroniska sjukdomar eller som skrivits ut från slutenvård. I dessa fall skedde en uppföljning av kommunen och regionen dagligen genom digitala ronder.

2 Gällande rätt

2.1.1 Rättslig grund

Cuviva är ett behandlingsstöd för vårdgivare för distanssjukvård inom primärvården. Hälso- och sjukvård är en arbetsuppgift av allmänt intresse. Vidare har vårdgivare ålagts vissa rättsliga förpliktelser i författning, såsom exempelvis journalföring. Regioner och kommuner har vidare en skyldighet enligt hälso- och sjukvårdslagen att erbjuda allmänheten hälso- och sjukvård. Nämda grunder är tillåtna rättsliga grunder för behandling av personuppgifter utan den registrerades samtycke enligt dataskyddsförordningen (art. 6.1 e). Behandling av känsliga personuppgifter, t.ex. uppgifter om hälsa, får också utan samtycke behandlas för ändamålet hälso- och sjukvård om det är nödvändigt (art. 9.2 h och 9.3).

Enligt dataskyddsförordningen kräver dessa rättsliga grunder att de är fastställda i nationell rätt för att kunna åberopas till stöd för behandling av personuppgifter, inklusive känsliga sådana. Bestämmelser om vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården finns i den svenska patientdatalagen (PDL). Enligt lagen får en vårdgivare behandla känsliga personuppgifter för ett flertal ändamål, bl.a. vård och behandling men även uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och statistik utan patientens samtycke (2 kap. 4 §). I lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (SVOD) finns bestämmelser som tillåter vårdgivare respektive omsorgsgivare (socialtjänsten) att ömsesidigt, under vissa villkor, ta del av och tillgängliggöra dokumentation för vård alternativt omsorg. Bestämmelser fanns tidigare i PDL och benämndes sammanhållen journalföring, men avsåg bara informationsutbyte mellan vårdgivare.

PDL kompletteras av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (Socialstyrelsens föreskrifter). Eftersom det avsedda användningsområdet för Cuviva är hälso- och sjukvård på distans, är vårdgivarens behandling av personuppgifter i tjänsten en laglig behandling med stöd av PDL och GDPR.

2.1.2 Personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde

Det är vårdgivaren (ansvarig nämnd hos region eller kommun samt privat vårdgivare) som är personuppgiftsansvarig för personuppgiftsbehandlingen i samband med distanssjukvård och den som ska informera patienten om densamma och tillmötesgå patientens rättigheter enligt PDL och dataskyddsförordningen. Vårdgivares personuppgiftsansvar är reglerat i PDL. Cuviva AB agerar i rollen som personuppgiftsbiträde, liksom företaget Cambio AB vad gäller vårdinformationssystemet Cosmic. Cuviva anlitar Microsofts molnbaserade lagrings- och databearbetningsstöd Azure. Det innebär att patientuppgifterna i Cuviva databearbetas på Microsofts servrar på Irland. Microsoft agerar i detta fall som underbiträde åt vårdgivaren, såvida vårdgivaren godkänner underbiträdet enligt art. 28 i dataskyddsförordningen.

För behandlingen av personuppgifter under projektiden, såväl bevarade vitalparametrar som digitala möten i realtid, var således socialnämnden i Borgholms kommun personuppgiftsansvarig enligt PDL. Socialnämnden var vidare personuppgiftsansvarig för all behandling av personuppgifter via sammanhållen journalföring, härafter benämnd sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen innebar att sjuksköterskorna kunde ta del av läkares anteckningar i en lagringsyta i Cuvivas plattform som regionen genom Borgholms hälsocentral förfogar över. Kommunen var vidare personuppgiftsansvarig för eventuella chat-meddelanden. Även regionstyrelsen i Kalmar län genom hälsocentralen i Borgholm kom att behandla personuppgifter i projektet i rollen som personuppgiftsansvarig genom dels direktåtkomst till vård- och omsorgstagares dokumentation som fanns i den kommunala hälso- och sjukvården med stöd av bestämmelserna i om sammanhållen journalföring i PDL, och fr.o.m. 1 januari 2023 med stöd av SVOD via Cuvivas plattform, dels en lagringsyta för regionens egna anteckningar. Därutöver var regionstyrelsen personuppgiftsansvarig för eventuella chat-meddelanden i Cuvivas plattform.

2.1.3 Journalföring m.m.

Cuviva är dock inte ett journalsystem. Det är enbart avsett som stöd för vård och behandling på distans (behandlingssystem). Diagnos, ordinationer av läkemedel och andra väsentliga åtgärder av betydelse för vården och behandlingen ska därför journalföras av vårdgivaren i dennes journalsystem, inte i Cuviva. Cuviva innehåller däremot vårddokumentation, ett samlingsbegrepp för alla former av uppgifter om den individnära vården och behandlingen, inklusive administrativa uppgifter, som behandlas och dokumenteras i den individnära vården.

Sådana uppgifter eller handlingar i en vårdgivares verksamhet som inte tillförs patientjournalen är vårdgivaren fri att använda i verksamheten, om de behövs, eller gallra dessa om de inte behövs, till skillnad från journaluppgifter som ska bevaras minst tio år från sista anteckningen. Vårdgivaren bestämmer således hur länge uppgifter i Cuviva ska sparas.

2.1.4 Dataskydd och tredjelandsoverföring

Eftersom Cuviva behandlar patientuppgifter för vård och annan administration uppfyller tjänsten krav på skydd av uppgifterna som finns i dataskyddsförordningen, PDL och Socialstyrelsens föreskrifter.

Cuviva uppfyller kraven i SVOD och Socialstyrelsens föreskrifter om spärr och aktiva val (HSLF-FS 2016:40). Överföring över internet sker krypterat.

Personalens åtkomst till patientuppgifter är individuell och verifiering av identitet sker via tvåfaktorsautentisering (stark autentisering).

Data i mobila enheter, t.ex. läsplatta, är krypterade och har funktionalitet för radering på distans.

Patientuppgifter på Cuviva-plattformen (inklusive Azure) är krypterade.

Den 10 juli 2023 fattade EU-kommissionen i enlighet med artikel 45.3 i dataskyddsförordningen, ett efterlängtat beslut om adekvat skyddsnivå för USA. Beslutet innebär att det är möjligt för företag och organisationer, att på ett lagligt sätt överföra alla typer av personuppgifter till företag och organisationer i USA, som är certifierade enligt ett nytt ramverk för dataskydd med namnet EU-US Data Privacy Framework (DPF). Beslutet innebär att överföringar som sker till företag och organisationer i USA som är certifierade enligt DPF nu kan ske, utan att lämpliga skyddsåtgärder såsom till exempel standardavtalsklausuler behöver vidtas enligt artikel 46 i dataskyddsförordningen. En överföring som stödjer sig på DPF behöver inte heller kompletteras av ytterligare skyddsåtgärder, såsom till exempel kryptering och pseudonymisering.

Genom införandet av DPF är det nu lagligt att överföra alla typer av personuppgifter till företag och organisationer i USA, som är certifierade under ramverket. Med anledning av detta anser EU-kommissionen att USA nu säkerställer en skyddsnivå jämförbar med dataskyddsförordningen, för personuppgifter som överförs från EU till amerikanska företag som har certifierat sig enligt DPF. Så snart som amerikanska företag och organisationer

hunnit certifiera sig, kan personuppgifter överföras till dem i USA, utan att ytterligare skyddsåtgärder behöver vidtas.

Beträffande amerikanska brottsutredande- och underrättelsemyndigheters insamling av europeiska medborgares personuppgifter, vare sig det sker vid överföring till USA eller inom EU (Clod Act), motiverar EU-kommissionen sitt beslut om DPF med att USA:s underrättelse- och övervakningsreglering har förändrats av President Bidens Exekutiva Order (EO) 14086 Enhancing Safeguards for United States Signals Intelligence Activities från 7 oktober 2022 (EO14086). EO14086 säkerställer att underrättelsetjänster endast kan få tillgång till uppgifter i den utsträckning som är nödvändig och proportionell. Vidare har det inrättats en oberoende och opartisk prövningsmekanism i USA, för att hantera och lösa klagomål från EU-medborgare om insamling av deras uppgifter för ändamål som rör den nationella säkerheten. Genom dessa förändringar anser EU-kommissionen att rättsläget är förändrat sedan Schrems II-domen meddelandes. Schrems II-domen innebär att det tidigare adekvansbeslutet Privacy Shield blev ogiltigförklarat i juli 2020.

2.1.5 Sekretess och tystnadsplikt

Hälso- och sjukvårdspersonal omfattas av en lagstadgad tystnadsplikt enligt offentlighets- och sekretesslagen (OSL) och patientsäkerhetslagen, beroende på om de arbetar offentligt eller privat. Skyddet för patientuppgifterna hos medarbetare vid Cuviva AB och Microsoft garanteras genom avtal om tystnadsplikt, instruktioner i personuppgiftsbiträdesavtal samt tekniska och organisatoriska skyddsåtgärder hos biträdena, såsom t.ex. kryptering. Cuviva AB och Microsoft hanterar inte individuella patientuppgifter utan bearbetar och lagrar dessa tekniskt.

3 Rättsfrågor m.m.

3.1.1 Samtycke till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Vårdgivares direktåtkomst inom ramen för det som tidigare benämndes sammanhållen journalföring, numera sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, förutsätter vård- och omsorgstagarens samtycke. En av utmaningarna i projektet var hur detta samtycke skulle insamlas av regionen för att låta läkarna vid Borgholms vårdcentral genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande ta del av dokumentation om vitalparametrar som registrerats av socialnämnden i Borgholms kommun i Cuvivas tjänst.

Sedan 2019 får kommuner och regioner enligt kommunallagen helt eller delvis överlåta arbetsuppgifter till en annan region eller kommun (9 kap. 37 §). Sådan samverkan benämns kommunal avtalssamverkan och är en enklare form av samverkan än exempelvis kommunalförbund eller kommunala bolag. Kommunallagen medger även i sådana sammanhang delegering av arbetsuppgifter från en region eller kommun till enskilda

medarbetare eller förvaltningschefer i en annan region eller kommun. SVOD medger vidare att samtycket från enskild om direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande kan inhämtas på förhand för en kedja av vårdgivare (och omsorgsgivare, givet att det är tydligt för den enskilde vad ändamålet är och vilka aktörer som ska komma i åtnjutande av samtycket.

I projektet var den ursprungliga avsikten att Region Kalmar skulle inom ramen för ett kommunalt samverkansavtal med Borgholms kommun delegera regionens arbetsuppgift att inhämta nämnda samtycke för direktåtkomst genom den kommunala hälso- och sjukvårdens försorg, såvida inte regionen redan inhämtat detsamma (kommunen har läsrättigheter i regionens journalsystem Cosmic och kan, om regionen registrerat samtycket i Cosmics samtyckesfunktionen, se detta med stöd av vård- och omsorgstagarens samtycke) eller vård- och omsorgstagaren har en permanent nedsatt kognitiv förmåga. Det senare fallet förutsätter att den enskilde inte har motsatt sig sammanhållen journalföring eller att det finns anledning att anta att denne inte skulle ha motsatt sig detta om den kognitiva förmåga inte varit endast tillfälligt nedsatt.

Syftet med att inhämta ett samtycke på förhand för läkarnas elektroniska åtkomst, t.ex. när en vård- och omsorgstagare skrivs in av läkaren i hemsjukvården, var att säkerställa en effektiv och nära vård på distans 24/7. De kommunala sjuksköterskorna bedömdes även ha bättre förutsättningar att inhämta ett informerat samtycke än hälsocentralens medarbetare p.g.a. den nära vård som bedrivs av kommunen.

Ett samtycke enligt SVOD (tidigare PDL) ska vara frivilligt, särskilt och otvetydigt för att leva upp till kraven i dataskyddsförordningen. Den som samtycker (eller nekar) ska vara informerad och kunna förstå vad samtycket innebär liksom vad det innebär att neka. Vård- och omsorgstagare får anses ha rätt att begränsa samtycket till en vårdenhets hos vårdgivare att få nyttja en elektronisk åtkomst till dennes personuppgifter hos en annan vårdgivare, i detta fall samtycke för direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande åt läkare på Borgholms vårdcentral. Någon lagstadgad skyldighet för vårdgivare att informera om denna rätt finns dock inte i SVOD. I lagen stipuleras att samtycket ges till en "vårdgivare" (eller omsorgsgivare) som får disponeras av administrativa enheter hos denne.

Fråga uppkom i projektet om en vård- och omsorgstagare även kan avgränsa samtycket till att endast låta den elektroniska åtkomsten omfatta eller avgränsas till specifika informationsmängder, t.ex. vissa specifika diagnoser. Förarbetena till PDL och SVOD berör inte frågan annat än att samtycket ska motsvara kraven för ett samtycke enligt dataskyddsförordningen.

Övervägande skäl talar för att samtycket får avgränsas till specifika informationsmängder. En sådan begränsning innebär dock en patientsäkerhetsrisk emedan en läkare nekas att med utgångspunkt från sin profession och sitt medicinska ansvar ta del av kritisk information. Bedömningen är att det inte finns en lagstadgad skyldighet för en vårdgivare (eller omsorgsgivare) att informera om denna rätt till begränsad tillgång till information. Dagens vårdinformationssystem kan sannolikt inte heller hantera ett sådant granulerat samtycke. Om en vård- och omsorgstagare vill avgränsa samtycket för direktåtkomst till enbart vissa specifika informationsmängder rekommenderas vård- eller omsorgspersonalen att ta en diskussion om frågan med vård- och omsorgstagaren och om

riskerna med en sådan avgränsning. Vidhåller vård- och omsorgstagaren sin uppfattning är rekommendationen att vård- och omsorgstagaren gett uttryck för en spärr av sina uppgifter hos alla andra vårdgivare (och/eller omsorgsgivare) som ingår i systemet för en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Det är inte okomplicerat att beskriva vad ett samtycke innebär och hur det används, särskilt för äldre med delvis nedsatt kognitiv förmåga. Det är en utmaning att ge tillräckligt god samtyckesinformation vid ett fysiskt möte där tiden också ska räcka till för information som har med själva vårdbehovet att göra. En ytterligare utmaning är att förklara att det inhämtade samtycket lämnas på förhand till Borgholms hälsocentral.

När samtycket var inhämtat skulle kommunens personal dokumentera samtycket till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i Cosmic, som utgör regionens dokumentationssystem. Registreringen skulle ske av behöriga sjuksköterskor enligt regionens beslut.

Det visade sig emellertid att kommunen inte kunde erhålla skrivrättigheter i regionens samtyckesmodul i Cosmic och kunde således inte registrera inhämtat samtycke där. Lösningen blev i stället att inhämtade samtycken på regionens vägnar dokumenterades i kommunens journalsystem Procapita. Samtycket förmedlades därefter till Borgholms hälsocentral muntligen och på ett säkert sätt, dvs. en underrättelse till Borgholms hälsocentral att samtycke från vård- och omsorgstagare till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är inhämtat åt regionen som vårdgivare eller åt läkare på Borgholms hälsocentral. Borgholms hälsocentral dokumenterade samtycket genom Cosmics samtyckesfunktion namngiven som ""Samtycke till sammanhållen journalföring" och i fritextrutan skrevs någon av följande formuleringar: a) "Gäller samtycke till sammanhållen journalföring för Region Kalmar", b) i de fall patient särskilt uttrycker att de önskar begränsa samtycket till endast Borgholms hälsocentral så ska texten " Samtycke till sammanhållen journalföring för Borgholms hälsocentral" användas eller c. i de fall patient nekar till samtycket ska även detta journalföras. Använd text " Patienten har fått information om sammanhållen journalföring och ger inte sitt samtycke till att information från inhämtas och delas".

Slutsatser: Projektet ger vid handen att det numera finns goda förutsättningar för regioner och kommuner att avtalssamverka om processer och rutiner kring gemensamma system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, givet en skriftlig överenskommelse. Vissa arbetsuppgifter, såsom att inhämta ett samtycke, får enligt kommunallagen externt delegeras till en annan region eller kommun. Utmaningen är att skapa logiska lagringsytor i en gemensam samtyckesmodul i systemet för en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I projektet fanns de juridiska förutsättningarna för regionen att tilldela behörigheter till de kommunala sjuksköterskorna att registrera ett inhämtat samtycke, på regionens vägnar, i regionens logiska lagringsyta för samtycken; sjuksköterskorna får ju anses jämställda med medarbetare i regionen i denna del genom den externa delegeringen till en verksamhetschef i kommunen eller direkt till enskilda sjuksköterskor. Men i praktiken visade det sig vara en teknisk utmaning att låta sjuksköterskorna beredas skrivrättigheter i regionens samtyckestjänst i Cosmic.

3.1.2 Samtycke för brytande av sekretess m.m.

Beträffande den kommunala sjuksköterskans digitala kontakt med läkare vid hälsocentralen blev bedömningen att något samtycke inte krävs av vård- och omsorgstagaren eftersom denne redan har en vårdrelation med hälsocentralen och röjda individuppgifter skyddas av lika stark tystnadsplikt och sekretess hos centralen som hos kommunen. Vård- och omsorgstagaren ska dock informeras om den förestående vårdkontakten så att denne kan motsätta sig vidare vård.

Utöver nämnda informationsdelningar har kommunal sjuksköterska kunnat filöverföra (ADB-utlämna) individrelaterade personuppgifter om hälsa i form av symptombedömningar och annan relevant dokumentation till läkare vid hälsocentralen vid behov. Sådant utlämnande har inte heller förutsatts kräva vård- och omsorgstagarens samtycke. Vård- och omsorgstagaren ska dock informeras om den förestående vårdkontakten så att denne kan motsätta sig vidare vård.

Slutsatser: I vissa fall råder inte sekretess för en invånares uppgifter gentemot en mottagare. Det finns inte en risk för men eller skada eftersom mottagaren har en etablerad vårdrelation med den enskilde. Numera betraktas dessutom en listad invånare som "patient" enligt regeringen. Med en patient avses enligt regeringens bedömning såväl den som får eller tidigare har fått sjukvård, och även den som endast är registrerad, dvs. listad, för att få hälso- och sjukvård hos en vårdgivare men ännu inte fått vård (prop. 2021/22:177 s. 190). I projektet undviks onödig administration utan risk för integritetsförluster genom att den kommunala sjuksköterskan kan röja uppgifter om en enskild för dennes husläkare utan samtycke. Den enskilde ska dock alltid informeras om muntliga kontakter eller filöverföring av data till läkaren för att kunna motsätta sig (opt-out). Däremot får gällande rätt inte anses medge att den kommunala sjuksköterskan kontaktar t.ex. en akutmottagning utan vård- och omsorgstagarens samtycke (opt-in). Här föreligger nämligen ingen vårdrelation mellan akuten och den enskilde.

3.1.3 Rollerna som personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde

Vardera parten, Regionstyrelsen i Kalmar län och Socialnämnden i Borgholms kommun, är ensamt personuppgiftsansvarig för sin behandling av personuppgifter i Cuvivas plattform respektive Cosmic och Procapita. I projektet uppstod en diskussion vem som i egentlig mening, men också i praktisk mening stod som leverantör av Cuvivas plattform. Cuviva AB är tillverkare av systemet och tillhandahåller i praktiken olika systemlösningar. En konventionell lösning är att både regionen och kommunen vardera tecknar var sitt personuppgiftsbiträdesavtal med Cuviva.

I syfte att undvika onödig avtalsadministration, och med beaktande att Borgholms kommun genom det Vinnova-finansierade projektet Hemsjukhuset 3.0 mottar kommunikations- och monitoreringstjänsten genom Cuvivas plattform, föll det sig naturligt att kommunen agerar i rollen som personuppgiftsbiträde åt regionstyrelsen för nyttjandet

av plattformens tjänster, och Cuviva agerar i rollen som underbiträde åt regionstyrelsen i de delar som styrelsen är personuppgiftsansvarig för behandlingen av personuppgifter.

Slutsatser: Det finns olika avtalsmodeller för att reglera personuppgiftsbiträdesrollen. Fördelen med att kommunen, som i detta fall i egentlig mening tillhandahåller en tjänst åt regionen, agerar i rollen som personuppgiftsbiträde åt regionen är att det främjar en fördjupad dialog i samverkan. Det förutsätter att regionen delar uppfattningen att kommunen, och inte Cuviva AB, i egentlig mening är personuppgiftsbiträde åt regionen. Kommunen ska givetvis också teckna

3.1.4 Tredjelandsoverföring

En noterad risk i projektet var anlitandet av molntjänstleverantören Microsoft i rollen som underbiträde till Cuviva och personuppgiftsansvariga. Drift- och lagringsstrukturen i Cuviva var utformad utifrån en hybrid-lösning. Persondata lagrades i Sverige hos en icke-amerikansk lagringsleverantör, Blue Safespring AB. Detta skedde genom en Compliant Kubernetes-lösning driftad av ett svenskt bolag, Elasticsys AB. Elasticsys Compliant Kubernetes är en containerplattform byggd för stark säkerhet och full livscykelkompatibilitet med ISO-27001, dataskyddsförordningen och PCI-DSS. Lagringen av patientinformation skedde i denna på en dedikerad lagringsyta för Borgholms kommun.

Vidare använde Cuvivas lösning pseudonymisering och kryptering av personuppgifter. Pseudonymiseringen skapades genom att lösningen kopplar data med installationsID istället för individID. Översättning mellan installationsID och individID låg i den för Borgholms kommun dedikerade databasen i Sverige, utformad utifrån begreppet Built in Privacy. Detta innebär således att koppling till patientidentitet gjordes i lagringsplatsen i Sverige. All data från individ, såväl mätvärden, svar på hälsokontroll, chatt som video, var avidentifierade i dataflödet, och berikades med individidentitet i lagringsplatsen i Sverige. Personuppgifter skrivna i exempelvis chatt, eller som nämndes i videosamtal, pseudonymiseras inte, varför rutiner infördes för att säkerställa att inte personnummer, namn och adress etc. uppgavs i fritext, eller i tal, i kommunikationen, då dessa uppgifter naturligtvis är krypterade.

Lagring av pseudonymiserad installationsdata samt pseudonymiserade mätvärden skedde i Microsoft Azure på Irland. Det kan diskuteras om inte dessa data till och med kunde hävdas vara anonymiserade för Microsoft emedan bolaget saknade både lagliga och rimliga medel för att bakåtidentifiera uppgifterna till fysiskt levande personer (jfr. EU-domstolens dom Breyer och EU-tribunalens dom SRB mot EDPB). Cuvivas lösning är således uppbyggd så att denna data lagras utan identifierbar koppling till en enskild individ.

Bedömningen var att den valda lagringsstrukturen där Microsoft endast har tillgång till data utan identifierbar koppling till patient möter legala krav, samt med hänsyn till uppgifternas art och ändamål, dessa faller utanför tillämpningsområdet för den amerikanska lagstiftningen för underrättelseinhämtning, särskilt FISA 702. En tredjelandsoverföring som innebär att amerikanska myndigheter genom övervakningsprogram kommer i besittning av berörda personuppgifter bedöms som utesluten. Beträffande en begäran riktad mot Microsoft från amerikansk domstol med stöd av Cloud Act avseende berörda

personuppgifter, blev bedömningen att risken för en sådan begäran får betraktas som minimal och försumlig i relation till andra risker, t.ex. cyberattacker generellt mot molntjänster.

Som framhållits ovan har EU-kommissionen den 10 juli 2023 fattat ett beslut om en adekvat skyddsnivå för USA. Adekvansbeslutet innebär att det är möjligt för företag och myndigheter att på ett lagligt sätt överföra alla typer av personuppgifter till företag och organisationer i USA, som är certifierade enligt ett nytt ramverk för dataskydd med namnet EU-US Data Privacy Framework (DPF).

Slutsatser: Risken för tredjelandsoverföring visade sig vara splittrad bland involverade jurister och krävde ett stort utrymme för diskussioner. I diskussionerna spelade dataskyddsombuden en viktig roll eftersom de får anses ha det slutliga ordet och bedömningen om riskerna. I bedömningen av tredjelandsfrågorna utgör dataskyddskonsekvensbedömningen ett viktigt underlag. Dataskyddskonsekvensbedömningen i projektet berörs nedan. I projektet delade dataskyddsombuden bedömningen om riskerna för en tredjelandsoverföring ovan, vilket resulterade i ett genomförande av projektet. EU-kommissionens adekvansbeslut om överföring av personuppgifter till USA är efterlängtat och torde innebära att mindre diskussionstid behöver läggas på denna typ av dataskyddsfrågor och risker. Det förväntas dock att organisationen NOYB kommer att överklaga kommissionens adekvansbeslut p.g.a. kvarstående risker för den personliga integriteten och otillräckliga skyddsmekanismer för europeiska medborgares personuppgifter som överförs till USA – en process som lär dra ut på tiden.

3.1.5 Övriga erfarenheter

Rättsfrågorna diskuteras vid ett flertal arbetsmöten med involverade medarbetare i projektet. Vid mötena deltog bl.a. en medverkande jurist i projektet, regionjurister och externt anlitate jurister på uppdrag av Borgholms kommun. Region Kalmars dataskyddsombud medverkade också. En lärdom från projektet är att medverkande parter dataskyddsombud ska involveras tidigt i dylika projekt. Kommunens dataskyddsombud kom in i ett sent skede i projektet, vilket medförde ett omtag av rättsfrågorna och onödig tidsutdräkt.

I projektet genomfördes en dataskyddskonsekvensbedömning (DPIA). Det är ett krav i dataskyddsförordningen att i vissa typer av personuppgiftsbehandlingar genomföra en sådan konsekvensbedömning (art. 35). Förutom att på ett systematiskt sätt identifiera risker för den personliga integriteten, syftar konsekvensbedömningen att skapa en gemensam bild och engagemang i dataskyddsfrågorna. Det är också ett sätt att visa ansvarsskyldighet för involverade personuppgiftsansvariga. Kvarstår en sannolik hög risk för enskildas fri- och rättigheter ska förhandssamråd ske med Integritetsskyddsmyndigheten. Det andra alternativet är att lägga ner projektet. En rekommendation är att en part upprättar och slutför konsekvensbedömningen samt riskmatriser och annat underlag för konsekvensbedömningen. Övriga parter ska involveras, men att arbeta i ett gemensamt

dokument riskerar att resultera att konsekvensbedömningen fallerar eller går i stå. Bättre då att en aktör driver processen med en konsekvensbedömning som övriga parter får ha synpunkter på till dess konsensus uppnås om framför allt risker med personuppgiftsbehandlingen. I processen spelar dataskyddsombuden en framträdande roll.

Manólis Nymark
Manolis Nymark Consulting AB
Projektmedverkande

Teknik, produkter och tjänster

Plattformen för uppkopplad vård och omsorg

Cuviva erbjuder en flexibel informations- och kommunikationsplattform för att digitalisera vård och omsorg för de individer som är i störst behov av stöd.

Genom Cuvivas digitalt stöd möjliggörs daglig och kontinuerlig kommunikation mellan patient, vård och omsorgsgivaren. Cuviva fungerar som en kontaktpunkt mellan individen och många olika aktörer och roller för att kunna skapa ett ekosystem runt individen.

Cuviva-lösningen är tillämplig för alla patient- och brukargrupper med kontinuerliga kommunikations- och/eller monitoreringsbehov



Cuvivas lösning är en informations- och kommunikationsplattform med individen, dvs brukaren och patienten i fokus. Det är en flexibel och skalbar MDR-Klass IIa märkt plattform som ger full frihet att samordna och kanalisera individens skiftande behov av tillsyn, stöd i vardagen, provtagning, monitorering, och realtidskommunikation med vård och omsorgspersonal och familj, men även hälsoinsatser och koordinering med vårdgivare. Cuviva kan genom sin IoT-plattform hantera, övervaka, samla in skilda slag av data och visualisera data utifrån behov, situation, ansvar och tid.

Arbetsätt i plattformen

Borgholms kommun och Borgholms hälsocentral har med stöd av plattformen påbörjat en förändrings resa i sina arbetsätt. Mål som att arbeta med patient kring bibehållande och ökad trygghet, delaktighet och självständighet ökad livskvalitet har varit i fokus. Ett personcentrerat och rehabiliterande synsätt ligger till grund för den flexibla och individuella utformningen av insatsen. I teamet arbetar Personal från hälsocentralen och kommunens hemsjukvård och hemtjänst. (Roller: Läkare, sjuksköterska, undersköterskor, till viss del även arbetsterapeut, fysioterapeut.)

Ett nytt arbetsätt som kombinerar fysisk vård och omsorg med digital teknik vilket är i linje med "Nära vård" om ökad personcentrering, kvalitet och tillgänglighet för patienten. Cuviva plattformen ger möjlighet att följa patientens vård och rehabilitering oftare och mer regelbundet. Det är ett bra komplement till de fysiska hembesöken och att när så krävs alltid ha tillgång till Läkare. Tekniken möjliggör att knyta ihop det fysiska och det digitala till ett gemensamt arbetsätt med möjligheten till att färre kan hjälpa fler. Det har handlat om exempelvis tillsyn genom videosamtal, att skicka och ta emot meddelanden och att få en påminnelse när det är dags att ta medicin men också hur det är att mäta olika hälsodata såsom blodtryck, vikt och syresättning mm. detta med hjälp av olika sensorer. Data samt eventuella avvikelser skickas i realtid till personal som kan agera på avvikande värden, få mer kontinuerlig data för att göra rätt bedömning.

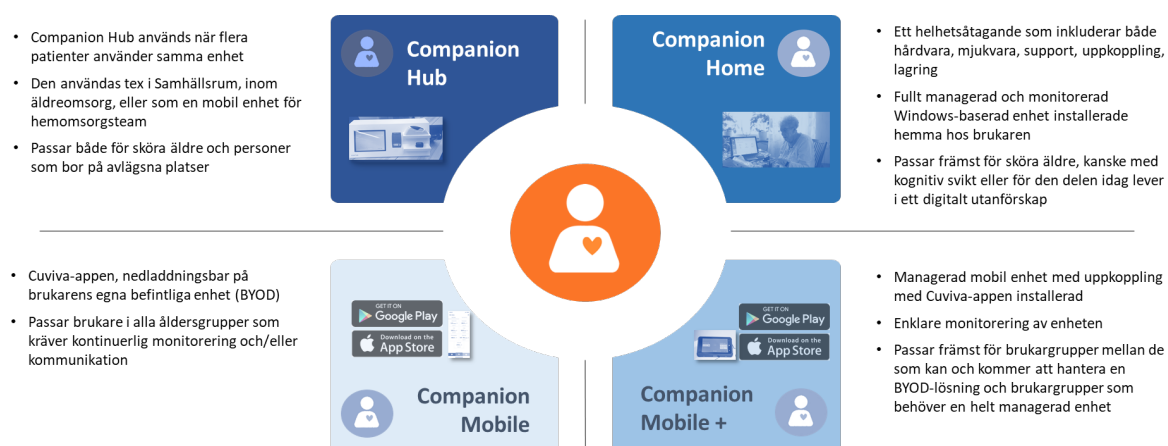
Patientens och brukarens interaktion med vårdpersonalen

Att möta en patient och bedriva vård på distans kan vara komplext beroende på den enskildes mående, funktion men även digitalt utanförskap som många äldre befinner sig i. I Cuviva plattformen därför möjlighet till olika gränssnitt för patienten, men också möjlighet till flera sätt att säkert logga in på.

Cuviva Companion är navet för kommunikation för individen. Det är här som individen kommunicerar med vård- och omsorgsgivare, svarar på självskattningsfrågor, får information om sitt tillstånd genom mätvärden från sensorer, samt får påminnelser om möten, medicinering, måltider och liknande.

Companion blir för individen kontaktpunkten med vård och omsorg. Companion innehåller även informationsstöd för att distribuera ut information riktad antingen till individen eller till en grupp. Informationen kan levereras som texter, filmer och genvägar till externa hemsidor.

Cuviva Companion levereras idag i fyra olika klientlösningar för att möta behovet på olika teknikplattformar. Dessa individgränssnitt är Companion Home, Companion Mobile, Companion Mobile Plus och Companion Hub.



Companion är vidare uppbyggt kring de fyra koncepten i) kommunikation, ii) hälsa och trygghet, iii) planering/uppföljning samt iv) information och kunskapsstöd. Allt för att kunna stödja den enskildes behov av stöd och trygghet.

För kunna följa ett sjukdomstillstånd och möta patientens behov så finns processtöd för både vård och sociala processer, och ett integrerat ärendehanteringssystem för att kunna fördela och delegera arbetsuppgifter.

En patient kan enkelt via den inbyggda chat funktionen ta kontakt med personal, finns det behov av möte så bokas det enkelt in ett videomöte mellan parterna. Det kan vara ett till ett möte alternativt flerpartsmöte. Här finns även möjlighet att låta anhörig delta eller annan extern part exempelvis kompetens från vårdcentral.



CE-märkt MDR Klass IIa medicinteknisk plattform för kommunikation och monitorering

Samverkan i Cuviva RPM Plattform

Egenmonitoreringsplattformens primära uppgift är att samla in data för att skapa egenvård och beslutsstöd till personal. Den data som samlas in gällande hälsa, aktivitet, näringsintag, sår mm samt patientlogg där alla kommentar kring olika händelser kring patienten loggas kan delas mellan olika personal och kompetensgrupper. Behöver informationen delas med extern part så finns möjlighet till att skapa rapporter för delning, men i projektet så har även grunden för en juridisk konstruktion skapats som möjliggjort att Borgholms kommun som huvudman gett access till annan huvudman för åtkomst till patientdata, för att skapa samverkan med Hälsocentralen.

Cuviva arbetar med att i den öppna plattformen skapa möjligheter för samverkan mellan olika huvudmän för att bidra till att skapa så hög kvalitet i utförande som bara går, öka kostnadseffektivitet, men även också dela på infrastrukturkostnader. Exempel på detta är hur Borgholms kommun (kommun) har avtal med Cuviva, och tillgängliggör plattformen för samverkan med Borgholms hälsocentral (region). Dvs kommun och region samverkar i plattformen, utifrån regelsystemet med exempelvis logiskt separerad data för respektive huvudman. Samverkan kan exempelvis ske inom vård mellan såväl region som kommun, men även mellan region och privata utförare. Ett annat område är digital tillsyn och

möjligheten att tillföra kamera, 3D-sensor och andra smarta hemlösningar för att öka individens trygghet och möjligheten att leva självständigt utifrån sina förmågor. Detta har sin bärighet framförallt inom kommunens omsorg, men där tillämpningar inom vård också kan ske.

Att knyta in anhöriga och närstående i vårdprocessen kan skapa större trygghet för individen och avlasta vårdgivaren. Cuviva har såväl ombudsfunktion (med direktåtkomst) och assisterad egenmonitorering (utan direktåtkomst). Allt utifrån de legala kraven samt utifrån individens och vårdgivarens önskemål. Ombudsfunktionen ger även möjlighet till säker kommunikation mellan vårdgivare och anhörig om så önskas.

Två olika vårdgivare – båda med Cuviva

Precis som vi skrivit ovan, är Cuvivas lösning redan idag förberedd för att stödja flera vårdgivare och huvudmän via tex sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Cuviva är idag inget journalsystem, men innehåller vårddokumentation. Så, om Cuviva används hos båda vårdgivarna kan delning av vårddokumentation ske (utifrån sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation). Om samtyckeshantering är relevant, kan det ske i patientgränssnittet hos individen.

Cuviva innehåller vidare även ärendehanteringssystem, ett stöd i arbetet runt patienteten, för den enskilda medarbetaren lika mycket som i samverkan i ett team eller för den delen mellan olika vårdgivare.

Vårdpersonalens gränssnitt i Cuviva för samverkan

Cuviva har två alternativa vårdgivargränssnitt för att möta olika rollers behov av monitorering och kommunikation. Control Tower är avsett för arbete vid dator/platta, och Control Tower Mobile (har inte kravställts i upphandlingen, och ingår därmed inte i den i anbudet erbjudna och prissatta lösningen, men kan enligt överenskommelse väljas till och integreras med denna lösning) är avsett för mobil eller avdelningsbunden vårdpersonal. I båda vårdpersonalgränssnitten bearbetas, analyseras och presenteras patientdata för vårdgivaren i realtid för att hjälpa läkare och sjuksköterskor prioritera rätt patient, vid rätt tidpunkt. I projektet har även hemtjänstpersonal getts tillgång till det mobila gränssnittet för att kunna samverka med sjuksköterska på distans.



- ✓ Kommunikation med patient och vårdgivare via chatt, video eller röst
- ✓ All hantering av att skapa, underhålla och avsluta en patients kommunikation, vårdvägar
- ✓ Ärendehantering
- ✓ Cuviva analytics för realtidsanalys av hälso- och telemetridata

- ✓ För mobil eller avdelningsbunden vårdpersonal
- ✓ Patientens meddelanden och kommunikation
- ✓ Beslutsstöd mobil
- ✓ Process- och kunskapsstöd för förbättrad vårdkvalitet
- ✓ Ärendehantering
- ✓ Skapa och följ alla patientuppgifter

Control Tower

Control Tower Mobile

Control Tower

I Cuviva Control Tower finns en stor bredd av funktionalitet för att möta vårdens behov av kommunikation med, och monitorering av, patient och brukare.

Exempel på funktionalitet i personalens användargränssnitt Control Tower

- Kommunikation mellan brukare/patient, anhöriga, och andra vård- och omsorgsgivare via text, bild och video, inklusive planering och vårdmöten.
 - Synkron och asynkron kommunikationsplattform genom video, chatt, röst, dokument, bilder och/eller länkar

- Mobila och stationära gränssnitt för både patient och personal.
- Samtyckeshantering; Rollhantering för åtkomst till data
- Verktyg för uppgiftshantering mellan vård och omsorgspersonal
- All hantering kring att skapa, underhålla och avsluta en individens distansmonitorering, så som;
 - Verktyg för att bygga processtöd enligt era behov
 - Verktyg för att ändra och personifiera fastställda vårdvägar och anpassa preferenser efter patientens medicinska och/eller sociala behov
 - Verktyg för att skapa frågeformulär
 - Övervakning och hantering av sensorer
 - Självskattning och frågeformulär
 - Administration av påminnelsestöd, uppgifter till den enskilde
 - Administration av instruktioner och information till den enskilde
 - Den enskildes mätning av egna värden
 - Den enskildes vård och/eller omsorgsplan (distansmonitoreringsvårdplan) inkl. status och uppföljning. Kan vara enskilda delar ur genomförandeplanen där ett specifikt livsområde skall stödjas på distans och den enskilde signerar vad man gjort själv och vad man kan behöva få stöd med på distans eller på plats hemma.
 - Ärendehanteringssystem
 - Den enskildes kontaktinstruktioner till vård- och omsorgsgivaren
 - Kunskapsstöd till den enskilde
 - Hantering av den enskildes olika statusar
 - Avvikelser på den enskildes data från aktuella sensorer
- Teknisk monitorering av den enskildes uppkoppling och kvalitet på förbindelse m.m. (beroende av vilken lösning som väljs för respektive individ)
- Skapa och följa alla supportärenden, leveranser och eventuellt avslut för brukaren och patienter

Cuviva Control Tower Webb

Med Cuvivas lösning arbetar personalen i Cuviva Control Tower Webb. Det är ett webbaserat gränssnitt för att hantera alla individer och sensorer. Control Tower har ett responsivt gränssnitt vilket innebär att det kan användas i webbläsaren på dator, surfplatta och mobiltelefon och att utseendet anpassar sig efter storleken på skärmen. Detta så att personalen skall kunna använda Control Tower såväl på kontoret, som på väg till en patient/brukare, hemma hos en patient/brukare eller på annan plats.

Med detta är Control Tower vård- och supportpersonalens applikation som stödjer de olika rollerna och hela behov kring den enskilde och uppföljningsarbetet. Detta oavsett om det gäller att följa på en övergripande nivå eller individuellt med varje individs unika behov via kommunikation eller uppföljning av data från sensorer, frågeformulär och dagliga uppgifter. Grunden för vad som ses i Control Tower är den uppsättning som skapats i Cuviva Backend. Där hanteras systemets logik, uppsättning, device-hantering, lagring samt framtida

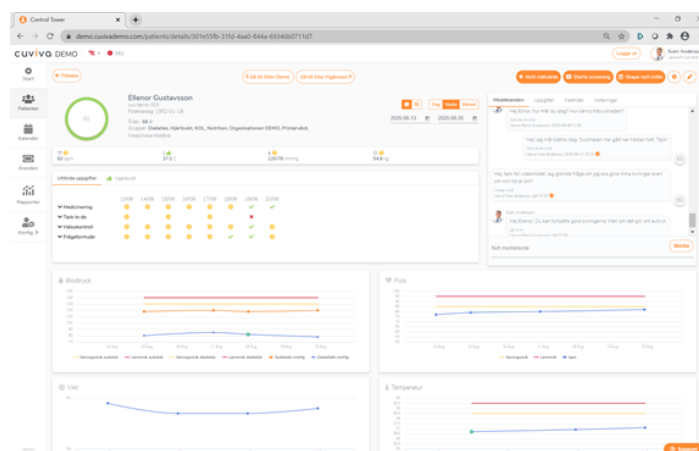
eventuella integrationer med andra system i verksamheten som exempelvis journal och verksamhetssystem och även eventuella tredjepartsintegrationer.

Cuvivas kommunikations- och monitoreringstjänster är inte "en" lösning, utan ett antal enheter, funktioner och tjänster som sätts samman för att möta patient och brukare, medarbetarnas eller verksamheternas behov av utveckling, kvalitetshöjning och effektivisering.

Plattformen kan anpassas till nya sensorer och nya arbetssätt. Den möjliggör att löpande tillföra, byta eller uppdatera sensorer, funktioner eller driftsmodeller. Detta är lika viktigt för att hålla en hög utvecklingstakt som att kunna anpassa lösningen till olika verksamheters behov.

Vård- och omsorgspersonalens gränssnitt är framtaget för att ge ett fullt stöd genom hela processen. Detta arbete stöds oavsett om du jobbar på en avdelning vid en fast arbetsstation eller mobilt – allt genom ett responsivt webbgränssnitt. Allt för att ge en direkt överblick över det ansvarsområde man besitter i realtid. Brukare och patienter kan även visas i en listvy med möjlighet till sortering och filtrering. I detaljvyn över den enskilde ser personalen både aktuell och historisk information av sensordata mätvärden, enkäter mm och har möjlighet till kommunikation, uppföljning och planering med och omkring den enskilde.

Personalen använder Cuviva för kommunikation med patienter och brukare via text och video, samt via mätvärden och självskattningar. Den enskildes mätvärden och data skickas automatiskt och trådlöst över till Cuvivas backend. Sedan skickas samma mätvärde till den enskilde och vård- och omsorgspersonalens gränssnitt för att säkerställa att båda parter ser samma och aktuella värden. Mätvärden kan visualiseras både som grafer och tabeller. Om vårdgivaren så önskar används mål- och gränsvärden för att följa mätvärden och skapa varningar och larm som stöd i prioritering. Självskattning är enkäter som antingen kan vara standardiserade och tillgängliga för alla Cuvivas kunder eller specifikt framtagna för respektive kund. Det finns även stöd för screening där det istället är personalen som svarar på frågorna om den enskilde, och på samma sätt som för mätvärden kan varningar och larm knytas till svaren på screenings. Detta kan verka som stöd vid olika typer informationsinhämtning så som screening för undernäring, stödja personal vid palliativ vård genom tex IPOS, MADRAS inom psykiatri etc.



Exempel på patientöversikt i Control Tower

Gränssnittet kan även användas för att planera den enskildes dag med mötesbokningar, via video eller i person, samt med uppgifter. Från Control Tower så kan vårdpersonalen stödja

individen genom att publicera information riktat till en individ eller till en grupp. Denna information kan vara webblänkar eller pdf:er och dessa kan användas för informationsgivning, träning/rehab eller individuell uppföljning.

I lösningen finns också en rapportmodul för uppföljning av den enskilde, grupp eller verksamhet där gemensamma eller individuella rapporter kan skapas och distribueras per roll eller behörighet, allt efter önskemål.

Cuviva Control Tower Mobile

Det mobila personalgränssnittet för personal inom vård, omsorg där personal på fältet vill ha säker kommunikation, komma åt viktig patient och brukarinfo ärendehantering mm.

Följande funktioner finns i gränssnittet för personal.:

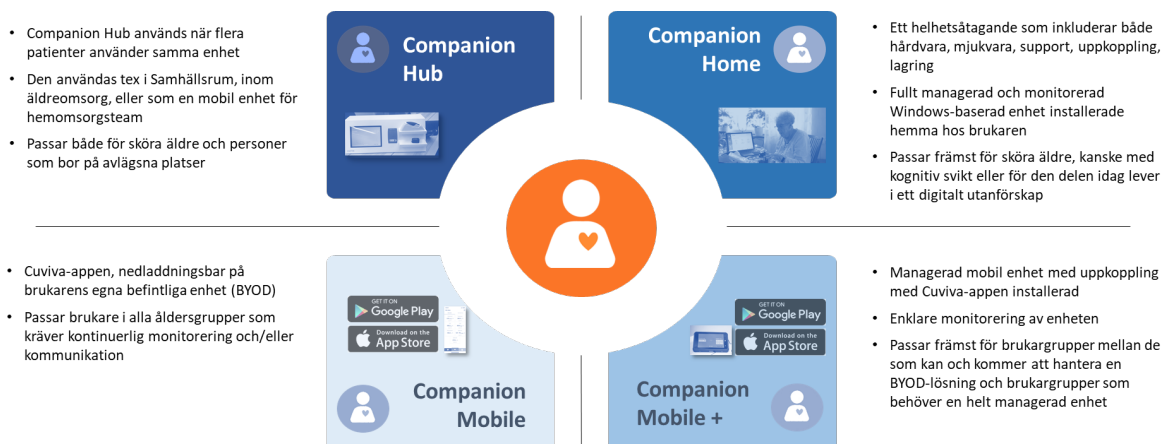
- Videokommunikation, personal-personal, personal patient och anhörig.
- Chat, Patient <-> Personal
- Anteckningar på patientprofil
- Ärendehantering
 - Dokumentdelning
 - Anteckningar
 - Informations och utbildningsstöd
- Mätvärden
- Screening
- Kalender för bokning av videomöte eller fysiskt möte med patient
- Kostregistrering
- Sår analys/dokumentation med hjälp av kamera.
- Etc

Patient och brukargränssnitt - Cuviva Companion

Cuviva Companion är navet för kommunikation för individen. Det är här som individen kommunicerar med vård- och omsorgsgivare, svarar på självskattningsfrågor, får information om sitt tillstånd genom mätvärden från sensorer, samt får påminnelser om möten, medicinering, måltider och liknande.

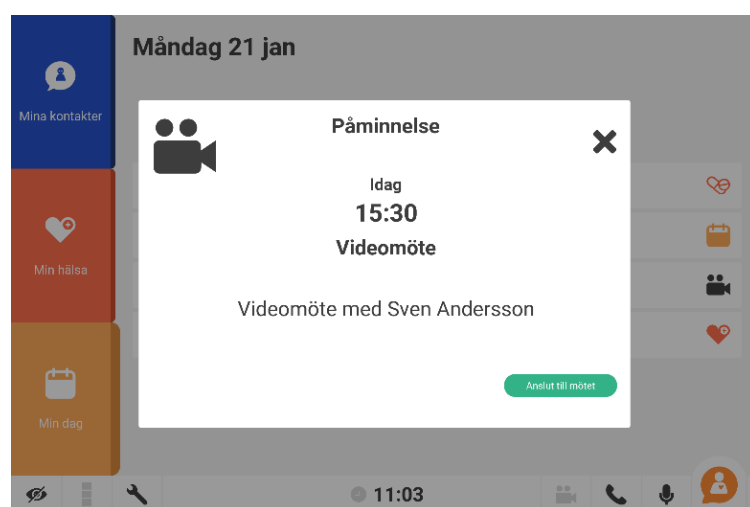
Companion blir för individen kontaktpunkten med vård och omsorg. Companion innehåller även informationsstöd för att distribuera ut information riktad antingen till individen eller till en grupp. Informationen kan levereras som texter, filmer och genvägar till externa hemsidor.

Cuviva Companion levereras idag i fyra olika klientlösningar för att möta behovet på olika teknikplattformar. Dessa individgränssnitt är Companion Home, Companion Mobile, Companion Mobile + och Companion Hub.



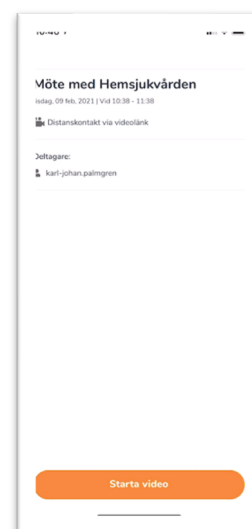
Companion är vidare uppbyggt kring de fyra koncepten i) kommunikation, ii) hälsa och trygghet, iii) planering/uppföljning samt iv) information och kunskapsstöd. Allt för att kunna stödja den enskildes behov av stöd och trygghet.

Kommunikation med vård- och omsorgsgivaren sker via text, ljud och bild.

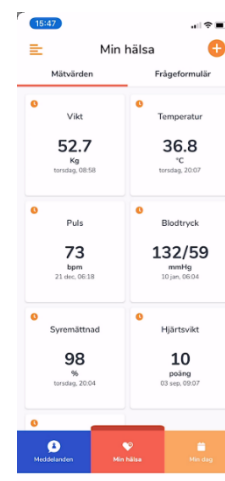


Companion Home
Anslut till möte

Companion Mobile

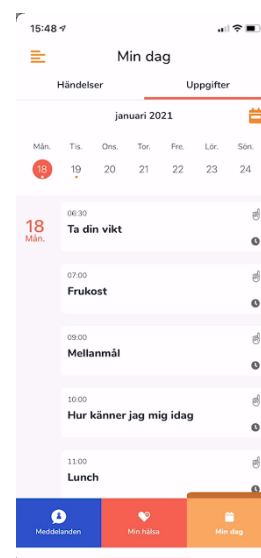
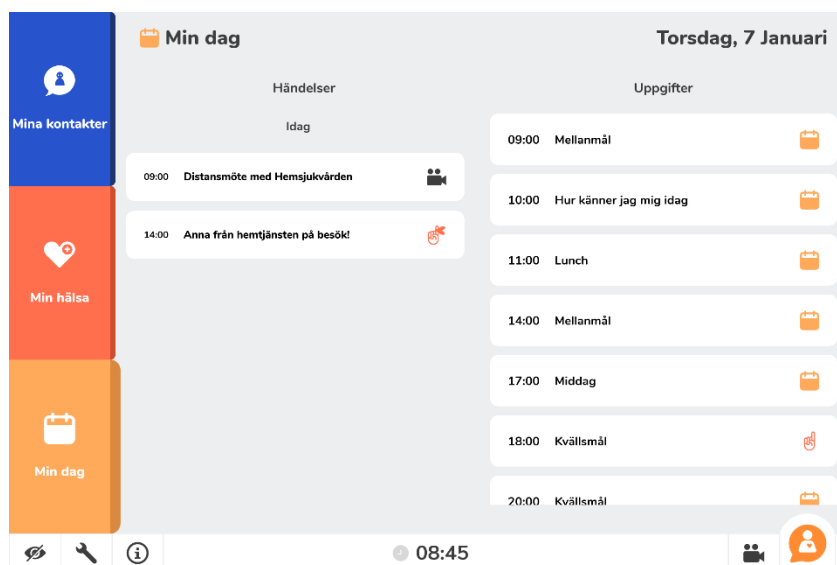


Companion Mobile
Vy mätvärden



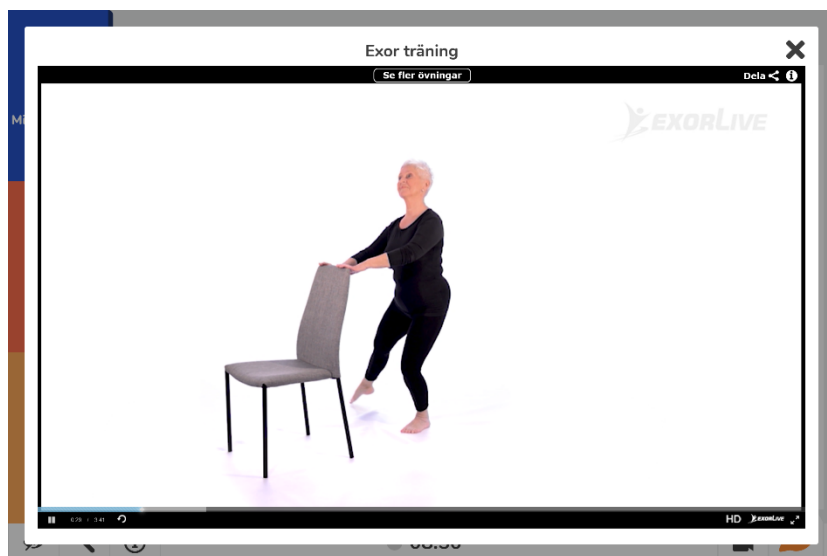
Companion Home

Planering/uppföljning för patient och brukare görs av personalen på distans och kan också ske genom integration mot andra verksamhetssystem som hanterar planering av insatser hos den enskilde. Denna planering innefattar kalenderbokningar, fysiska besök, mottagningsbesök dvs möten i person eller möten via video. Men detta kan också vara uppgifter och påminnelser för att stödja den enskildes vård eller egenvård. I gränssnittet ser individen genomförda eller kommande uppgifter. Via gränssnittet får individen påminnelser när det är dags att utföra dem. Dessa påminnelser kan också innehålla guider eller stöd för vad och hur något skall genomföras, tex en måltid med kostregistrering, provtagning eller träning som exempel.

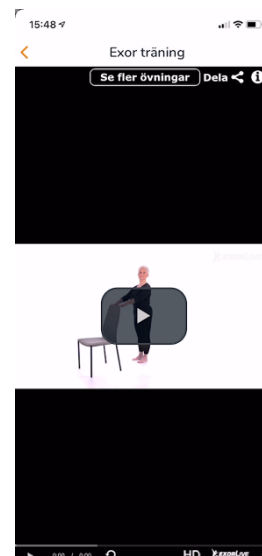


Vy, för den enskilde i Companion Home och Companion Mobile

Kunskapsstöd och information till den enskilde kan skräddarsys per individ, grupp eller vara generell. Patienten/brukaren kan förse med film, bild, text, ljud och länkar till webbsidor. Användningsområden kan till exempel vara att visa träningsprogram, delge information om individens sjukdom eller information om vård- eller omsorgsgivare.



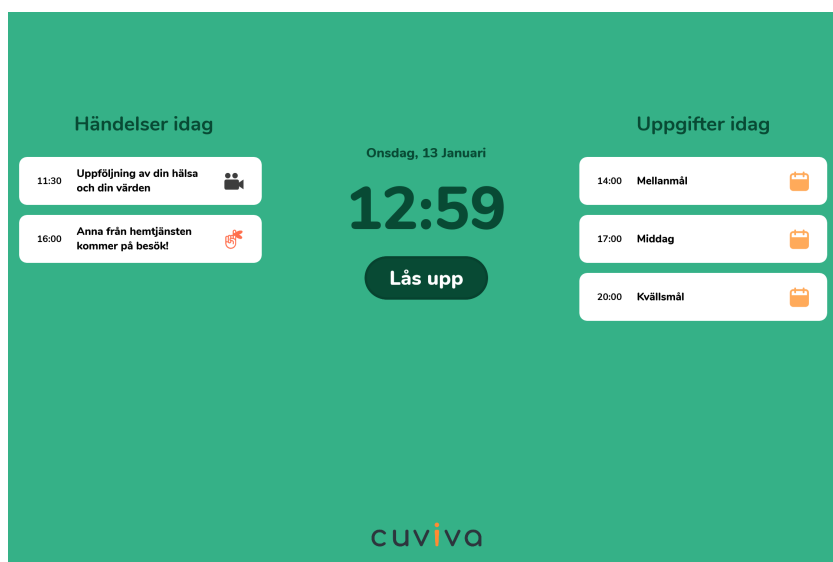
Companion Home



*Companion Mobile
Film på träningsövning hemma hos den enskilde*

Cuviva Companion Home

Cuviva Companion Home är det kompletta stödet i hemmet för individen som har behov av dagligt stöd från hemtjänst, hemsjukvård, LSS, socialpsykiatri eller andra instanser. Individen har då en dedikerad skärm i sitt hem, här kan hen kommunicera med vård- och omsorgsgivare (video och röst), svara på självskattningsfrågor och andra typer av frågeformulär, få information om sitt tillstånd genom mätvärden från hälsosensorer, samt få påminnelser om möten, medicinering, måltider och liknande.



inloggningsrutan med överblick över dagens händelser och uppgifter

Companion Home blir för individen kontaktpunkten med vården och omsorgen. Companion Home innehåller även informationsstöd för att distribuera ut information riktad antingen till individen eller till en grupp. Informationen kan levereras som texter, filmer och genvägar till externa hemsidor. Det kan gälla patienter och brukare som behöver skicka in värden från sensorer eller för de individer som har ett särskilt behov av trygghet, kontinuitet eller en stödstruktur i vardagen. Exempelvis personer med kognitiv svikt, nedsatt förmåga på grund av sjukdom, ålder, eller för den delen lever i ett digitalt utanförskap.

Målet kan variera beroende på verksamhetens inriktning och individens behov, men det handlar ofta i grunden om att öka individens trygghet, självständighet och livskvalitet, men även att öka en upplevd ökad service från kommunen genom ökad kontinuitet trots att de fysiska besöken från personal från kommunen minskar.

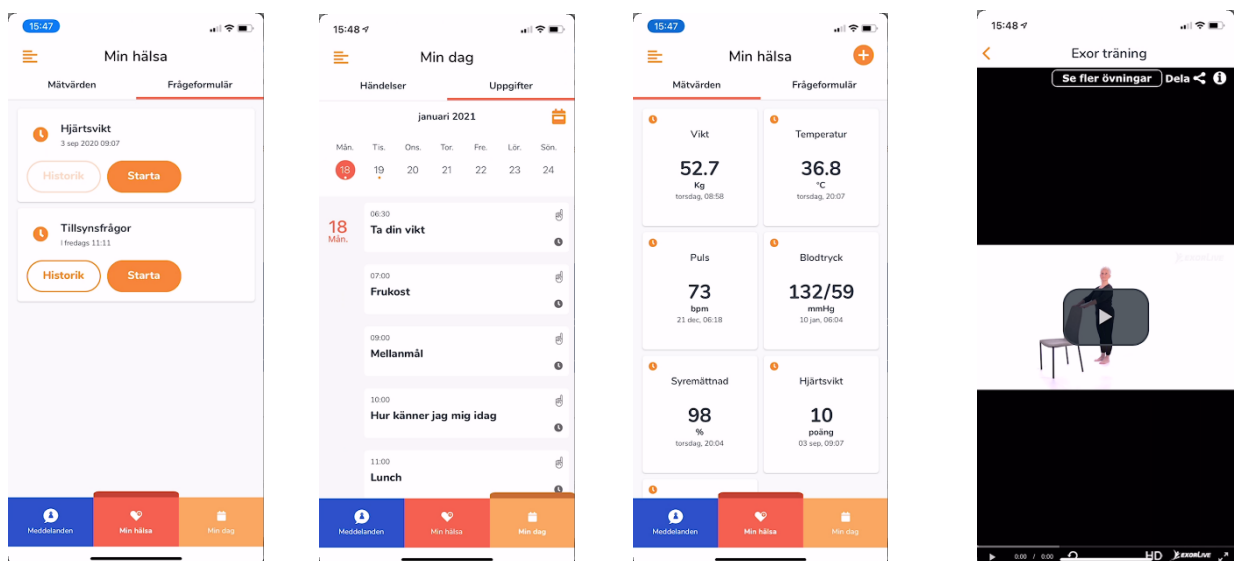
För att skapa kontinuitet och följsamhet, krävs att utrustningen är lätt att använda.

Companion Home är framtaget för att kunna användas av de som saknar tidigare vana av datorer, surfplattor och smarta telefoner.

Companion Home enheten kan manageras och supporteras på distans, utrustning som kan anslutas till Companion Home licensen.

Cuviva Companion Mobile

Companion Mobile är en app för de individer som har digital vana och har en egen smartphone eller surfplatta. Companion Mobile laddas ned som en app till den egna enheten och individen loggar in med BankId. Funktionaliteten för individen är den samma som i övriga varianter av Cuviva Companion men med den skillnaden att individen bör ha kunskap och förmåga att hantera en egen smartphone. Vård- och omsorgspersonal har samma sätt att kommunicera med patienten/brukaren, men Cuviva kan inte managera och övervaka individens telefon och uppkoppling (på samma sätt som i Companion Home).



Cuviva Companion Hub

Cuviva Companion Hub har samma funktionalitet och gränssnitt som Companion Home med den skillnaden att den kan användas av fler personer. Denna tillämpning av Companion användas i gruppboenden och SÄBO vid exempelvis rondering och kommunikation med externpersonal. Cuviva Hub kan även användas av mobila team, som då har med sig utrustningen hem till individen för att ta mätvärden, ha digitala möten, få processtöd mm. Individen loggar in med Bank ID eller personlig kod och kommer då åt sin profil. Personal kan också logga in och komma åt Control Tower via enheten.

Sensorer

Cuvivas lösning är en icke-proprietär informations- och kommunikationsplattform. Detta innebär att den inte är knuten till vissa specifika sensorer, mätare eller viss specifik utrustning. Att välja Cuvivas lösning innebär därmed en frihet i att välja vilka sensorer som skall användas. Olika individer eller grupper kan utrustas med olika avancerad sensor- eller mätutrustning, och ny sensor- eller mätutrustning kan erbjudas allt eftersom de blir tillgängliga på marknaden.

Här följer exempel på sensorer:

- Personvåg, och även personvåg med en större bas för att vara lättare att använda av äldre och personer med balansutmaningar.
- Febertermometrar – för både kontakt- och distansmätning
- Blodtrycksmätare – mäter blodtryck och puls och kan ta såväl enstaka mätningar som genomsnittsmätningar. Kan även varna för hjärtarytmier.
- Blodglukosmätare – mätare både för individuellt bruk men också lab-tester.
- Saturationsmätare – mäter saturation och puls.

Nya typer av sensorer kan löpande läggas till plattformen

Såväl Companion Mobile som Companion Home kan konfigureras utan sensorer då kommunikation är fokus eller om vårdgivare anser att den enskilde kan använda egen utrustning och mata in värden för hand.

Certifieringar, datahantering och säkerhet

Att arbeta med en patient/brukare på distans kräver att det ställs höga krav på en egenmonitoreringsplattform, både gällande säkerhet och att plattformen är klassad som medicintekniskprodukt. Cuviva RPM Platform är MDR klass IIa-certifierad, en status som säkerställer möjlighet till framtida utveckling på en säker nivå. Cuvivas kvalitetsledningssystem är ISO 13485-certifierat och Cuvivas kvalitetsledningssystem för IT-säkerhet är ISO 27001-certifierat samt Cuvivas miljöarbete är ISO 14001-certifierat. Det kan vara en fördel som kommun att välja en leverantör med datalagring i Sverige på svenskägd infrastruktur för att undvika 3:e lands problematik.

Plattformen stödjer även integrationer via HL7 FHIR, SMART eller Open ID Connect, samt stark autentisering för medborgaren som använder t.ex. BankID, Freja ID eller Open ID Connect och stark autentisering för vårdpersonal genom t.ex. federation via Open ID Connect eller SAML. All dataöverföring sker med kryptering.