

Tillämpning av digital vård i regionerna

En kartläggning

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2023-9-8711

Publicerad www.socialstyrelsen.se, september 2023

Förord

Socialstyrelsen har, utifrån tidigare kartläggningar av digitala vårdtjänster i hälso- och sjukvården och uppföljningar av kommunernas arbete med e-hälsa och välfärdsteknik, initierat ett nytt projekt inriktat på regionernas arbete med digitalisering. I projektet har tillämpningen av digitalisering och digital vård i regionerna kartlagts och följts upp. Kartläggningen innehåller en beskrivning och analys av framgångsfaktorer och hinder för tillämpningen samt en identifiering av faktorer som påverkar patienternas digitala delaktighet och vårdens tillgänglighet. Resultaten redovisas i en rapport och på Socialstyrelsens webbsida senast den 15 juni 2023.

Socialstyrelsen bidrar med kunskap kring tillämpning av digital vård i hälso- och sjukvård utifrån de kriterier som ingår i ”god vård och omsorg”: kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig.

Projektet har letts av utredaren Axel Fors och i arbetsgruppen ingick utredaren Julia Lindström, e-hälsostrategen Evamaria Nerell, enkätkonstruktören Daniel Trankell samt statistikern My Raquette. Ansvarig enhetschef har varit Maria State. Socialstyrelsen vill rikta ett särskilt tack till de regioner som har valt att delta i undersökningen!

Natalia Borg
Avdelningschef

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Digital vård integreras i vården	7
Egenmonitorering och nära vård	7
Sömlös koppling mellan innovation och digitalisering	8
Framgångsfaktorer för digital utveckling.....	8
Alla är inte digitalt delaktiga.....	8
Digitalisering i sitt sammanhang	10
Projektet att kartlägga tillämpningen av digital vård i regionerna.....	10
Nationell strategi för it och e-hälsa	10
Vision e-hälsa.....	11
Hållbarhetsmålen i Agenda 2030.....	12
Rapporter från Socialstyrelsen om digitalisering	12
Andra undersökningar om digitalisering	13
God vård och omsorg.....	13
Omställning till god och nära vård	14
Projektets genomförande	15
Syfte.....	15
Källor	15
Enkätundersökning	15
Intervjuer.....	15
Tillämpning av digital vård i regionerna	17
Regionernas förutsättningar för tillämpning av digital vård	17
Digitaliseringsstrategi	17
Informationssäkerheten kan förbättras.....	18
Samverkan är både bred och fokuserad	20
Digital teknik som stöd för omställning till god och nära vård	21
Digitala tjänster och produkter.....	21
Digitala hjälpmedel	22
Egenmonitorering används i alla regioner.....	23
Innovation av digital vård	25
Regionerna har strukturer för att främja innovation	25
Initiativ till innovation tas på alla nivåer.....	26
Omfattande samarbete med andra kring innovation	27
Från pilotprojekt till ordinarie verksamhet.....	28

WHO uppmärksammar innovativa arbetssätt	29
Digital delaktighet i olika utsträckning	30
Framgångsfaktorer och hinder för tillämpning	32
God vård och omsorg i digitalt format	35
Digital vård utifrån Socialstyrelsens sex kriterier	35
Kunskapsbaserad	35
Effektiv	37
Jämlik	38
Individanpassad	40
Tillgänglig	41
Säker	42
Uppföljningen kan utvecklas	43
Diskussion	45
Vården är integrerad och utförs både digitalt och fysiskt	45
Egenmonitorering bidrar till omställningen till nära vård	45
Innovation krokarm med digital vård	46
Framgångsfaktorer och hinder	46
Alla deltar inte digitalt	47
Lärdomar inför framtiden	48
Referenser	49
Bilaga 1 Kvalitetsdeklaration	51

Sammanfattning

Projektets syfte är att kartlägga och följa upp tillämpningen av digital vård i regionerna. Det handlar alltså inte om att kartlägga all digital teknik inom regionerna, utan vad som tillämpas inom digital vård och även hur digital vård används samt vilka förutsättningar för digitalisering som finns. Kartläggningen innehåller en beskrivning och analys av framgångsfaktorer och hinder för tillämpningen och ge exempel på faktorer som påverkar patienternas digitala delaktighet och vårdens tillgänglighet.

I rapporten presenteras regionernas beskrivning av sitt nuvarande arbete vilket ger en lägesbeskrivning som kan följas upp i framtiden. Det är 18 av landets 21 regioner har besvarat en enkät och 5 av regionerna har också deltagit i fördjupande intervjuer.

Digital vård integreras i vården

Digital vård ses av regionerna som en integrerad del av vården. Regionernas beskrivning är att digital vård och fysisk vård är delar av samma vårdprocess; man vill inte skilja ut vård som ges digitalt från annan vård.

I en majoritet av regionerna pågår arbete med digital vård på flera områden. Det framgår av enkätsvar och intervjusvar att tillämpningen av digital vård är omfattande. Fyra av fem regioner använder sig exempelvis av appar för träning, digital behandling och digitalt stöd för egenvård.

Cirka tre fjärdedelar av regionerna använder digitala hjälpmedel såsom påminnelsehjälpmedel och bildstöd på mobiltelefon eller surfplatta. Mellan sextio och sjuttio procent av regionerna använder ögonstyrning till datorer och fjärrstyrning för lampor eller dörrar.

Egenmonitorering och nära vård

Egenmonitorering är en viktig del av digitaliseringen och ger invånaren en betydande roll i frågorna kring sin hälsa. Omställningen till god och nära vård syftar till att vården i högre grad organiseras och bedrivs personcentrerat med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar.

Regionerna arbetar aktivt kring egenmonitorering. De använder digitala produkter och tjänster för egenmonitorering för en rad olika sjukdomar och tillstånd. Vanligast är det att regionerna använder egenmonitorering för diabetes, astma och hjärtsvikt.

Utifrån kartläggningens resultat kan Socialstyrelsen dock inte dra någon slutsats om arbetet i landets regioner kring egenmonitorering i stor eller liten utsträckning är tillfälliga projekt eller reguljär verksamhet. För att besvara den frågan krävs vidare uppföljning.

Sömlös koppling mellan innovation och digitalisering

Det finns uppbyggda strukturer inom regionerna för att främja utvecklingsprojekt och innovation för tillämpning av digital vård. Det framgår av enkätens sammanställda svar. Närmare nittio procent svarar att sådana strukturer finns. Hur arbetsformerna i olika regioner ser ut för att främja utvecklingen varierar. Initiativ till innovation tas på lokal, regional och nationell nivå. Endast Inera och Sveriges kommuner och regioner (SKR) anges av regionerna som särskilda och namngivna nationella initiativtagare. Tre av fyra regioner uppger att de har exempel på nya initiativ och pilotprojekt inom digital vård som övergått till reguljär verksamhet.

Den beskrivning som regionerna ger kan tolkas som att innovation och digitalisering går hand i hand. I den här kartläggningen har Socialstyrelsen särskilt frågat efter innovation som inbegriper digital vård. Att det även finns innovation utan digitala inslag är självklart. Utvecklingsprojekt och digital vård ser dock ändå ut att ofta kroka arm. Det är ett sätt att förstå den omfattande innovation kring digital vård som regionerna beskriver.

Framgångsfaktorer för digital utveckling

Intervjuerna med regionerna visar att de har identifierat såväl hinder som framgångsfaktorer avseende tillämpning av digital vård. Det är främst fyra områden som regionerna ser som bekymmersamma för att digitaliseringen ska drivas på snabbare: egna resurser, juridik, ekonomi och säkerhet.

Regionerna har också identifierat några framgångsfaktorer för tillämpning av digital vård. Dessa kan bland annat handla om att arbeten behöver vara väl förankrade för att lyckas och att förändringsledningen har genomförts ordentligt i alla led och på alla nivåer. Regionerna nämner även mod, tjänstedesign, engagemang och invånarfokus som framgångsfaktorer. Utöver det anges också att cheferna och medarbetarna är inkluderade i det arbetet från början och att det finns ett löpande stöd för användaren.

Kartläggningen beskriver även vissa förutsättningar som behövs för en framgångsrik digitalisering. Här återfinns samverkan och informationssäkerhet.

Alla är inte digitalt delaktiga

Socialstyrelsen frågade regionerna genom intervjuer i fem regioner om de har identifierat några särskilda grupper som i mindre utsträckning än andra grupper använder sig av digital vård.

Här nämns äldre personer, från 75 år och uppåt, som inte har mobilt bankid. Personer med funktionsnedsättning tas också upp i sammanhanget. Detta stämmer med kunskap vi har i dag som säger att det finns en överrepresentation av äldre personer och personer med funktionsnedsättningar med låg eller ingen vana att använda digitala verktyg. Deras situation kan beskrivas som att de befinner sig i ett digitalt utanförskap.

Regionerna gav även andra exempel på grupper som använder digital vård i mindre utsträckning än övriga grupper. Bland annat nämns ungdomar, i det här fallet personer som är under 18 år. En annan grupp som beskrivs är personer med utländsk härkomst och att de använder vissa digitala tjänster i mindre utsträckning än andra. Även personer med någon form av skyddad identitet tas upp då de inte har tillgång till digitala tjänster som övriga har.

Digitalisering i sitt sammanhang

Digital teknik är en tydlig del av den svenska hälso- och sjukvården i dag och det är av intresse att veta hur den kan användas och anpassas till de behov som finns hos patienter. Socialstyrelsen ska bidra med kunskap kring tillämpning av digitalisering i hälso- och sjukvård utifrån de kriterier som ingår i ”god vård och omsorg”: kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig.

Digitalisering är en stor del av transformationen till god och nära vård, som syftar till att vården i högre grad organiseras och bedrivs personcentrerad med utgångspunkt från patienternas behov och förutsättningar.

Socialstyrelsen har ett uppdrag som löper över flera år att följa omställningen till god och nära vård i kommuner och regioner. Uppföljning med fokus på primärvården är en viktig del för att kunna stödja det fortsatta arbetet i kommuner och regioner utifrån vårdens behov.

Projektet att kartlägga tillämpningen av digital vård i regionerna

Socialstyrelsen konstaterar att en utförlig kartläggning av digital vård i regionerna saknas. Det grundar sig på tidigare undersökningar av digitala vårdtjänster i hälso- och sjukvården och uppföljningar av kommunernas arbete med e-hälsa och välfärdsteknik. Socialstyrelsen initierar därför ett nytt projekt inriktat på regionernas arbete med digitalisering. Projektets syfte är att kartlägga och följa upp tillämpningen av digital vård i regionerna. Det handlar alltså inte om att kartlägga all digital teknik inom regionerna, utan vad som tillämpas inom digital vård och även hur digital vård används samt vilka förutsättningar för digitalisering som finns. Digitala tjänster och produkter används vid digital vård och dessa begrepp används i rapporten. Kartläggningen innehåller en beskrivning och analys av framgångsfaktorer och hinder för tillämpningen och ge exempel på faktorer som påverkar patienternas digitala delaktighet och vårdens tillgänglighet. I denna rapport redovisas resultaten av kartläggningen och en diskussion om hur en återkommande uppföljning av digital vård i regionerna kan utformas.

Nationell strategi för it och e-hälsa

Regeringen tog år 2006 initiativ till en nationell it-strategi för vård och omsorg [1]. Strategin var i första hand inriktad på insatser inom hälso- och sjukvården. It bedömdes vara ett av de viktigaste verktygen för att förnya och utveckla vård- och omsorgsverksamheterna.

Patientsäkerhet, vårdkvalitet och tillgänglighet var områden som man ansåg kunde förbättras avsevärt genom användning av olika former av it-stöd. Behovet av informationssäkerhet som nämns i strategin kopplas särskilt till arbetet med att skapa en enhetlig informationsinfrastruktur och betonar att

om känsliga personliga uppgifter i framtiden ska kunna överföras och tolkas elektroniskt, måste både patienter och vårdgivare lita på att uppgifterna behandlas på ett säkert sätt.

I strategin dras slutsatsen att användning av it kräver förbättringar av de grundläggande förutsättningarna i form av enhetlig informationsstruktur, utbyggd teknisk infrastruktur för it samt ändringar i lagstiftningen. En ny lagstiftning togs fram för att garantera integritet och dataskydd – patientdatalagen (2008:355). Insatser för en god informationskvalitet och för att ta fram enhetliga termer och begrepp har också genomförts.

It-strategin följdes sedan upp av *Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg* [2]. Strategins mål var att skapa tydliga och konkreta förbättringar för tre målgrupper: individen som brukare, patient, anhörig och invånare; personal i vård och omsorg samt beslutsfattare inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Strategin fokuserade på implementeringen och nyttan med införandet av tekniken, snarare än på den tekniska utvecklingen. En tydlig förändring med en e-hälsa-strategi i stället för en it-strategi var att även socialtjänsten omfattades. Vidare underströks det att en sammanhållen och välfungerande vård- och omsorgsverksamhet kräver att utvecklingen samordnas i hela vård- och omsorgssektorn, inte bara hos kommuner och regioner utan även privata och idéburna utförare.

Vision e-hälsa

Regeringen och SKR antog i mars 2016 en vision för e-hälsoutvecklingen i Sverige [3]. Där anges att år 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.

Visionen förtydligar att arbetet ska fokusera på målgrupperna individen och personalen i vård och omsorg. Visionen avser hälso- och sjukvården, vissa delar av tandvården och socialtjänsten.

I januari 2017 presenterades *Handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025* [4]. Både i visionen och handlingsplanen framhålls tre insatsområden som grundförutsättningar för att främja e-hälsoutvecklingen. Dessa är regelverket, enhetligare begreppsanvändning och standarder. Handlingsplanen beskriver även hur arbete med insatser inom dessa områden ska styras och samordnas. Av handlingsplanen framgår bland annat att det årligen ska tas fram en samordningsplan som beskriver initiativ, insatser och åtaganden med koppling till insatsområden som ska göras under året. Regeringen och SKR kom under 2019 överens om en strategi för att uppnå målen i visionen. Strategin gäller för perioden 2020–2022. Arbetet med att uppnå visionen följs upp varje år och syftet är att uppmuntra till en bred diskussion om hur man kan förverkliga visionen. I arbetet med uppföljningen finns representanter från Socialstyrelsen, SKR, E-hälsomyndigheten och Inera [5].

Hållbarhetsmålen i Agenda 2030

Arbetet med att kartlägga och analysera tillämpningen av digital vård i regionerna kan kopplas till Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling. Av de 17 övergripande målen är mål 3, 9 och 10 applicerbara på detta projekt. Mål 3 handlar om god hälsa och välbefinnande. Mål 9 handlar om att bygga upp en motståndskraftig infrastruktur, verka för en inkluderande och hållbar industrialisering och främja innovation. Mål 10 handlar om att minska ojämlikheten inom och mellan länder.

Det är viktigt att alla i Sverige ska kunna utveckla och använda sin digitala kompetens. Med digital kompetens menas förmågan att följa med i den digitala utvecklingen på ett sätt som ger möjlighet att få och behålla en anställning, att kunna starta och driva företag eller att stärka organisationers eller företags innovationsförmåga.

Digital kompetens tillhör numera de grundläggande kompetenserna som alla individer i det moderna samhället måste ha för att kunna delta på lika villkor. Vi kan inte acceptera att stora grupper lämnas utanför [6].

Rapporter från Socialstyrelsen om digitalisering

Hälso- och sjukvårdens digitalisering har tidigare undersökts och kartlagts av Socialstyrelsen [7]. Tre arbeten har genomförts avseende digitala vårdtjänster. Definitionen av digitala vårdtjänster är i dessa sammanhang ”hälso- och sjukvård som sker genom digital distanskontakt”. I en delrapport redovisades omfattning av och inriktning på befintliga digitala vårdtjänster samt förslag på hur en uppföljning av vårdkvaliteten i dessa tjänster kan se ut. Enligt resultatet i rapporten är patienter i allmänhet positiva till digitala vårdtjänster inklusive digitala vårdmöten. Det behövs dock mer kunskap om digitala vårdtjänsters påverkan på övrig vårdkonsumtion för berörda patienter samt på systemnivå [8]. I en senare rapport beskrivs de övergripande principer som bör gälla för att vård och behandling ska lämpa sig för digitala vårdtjänster. Studien visar på en växande kunskap gällande digitala vårdtjänster ur ett patientsäkerhetsperspektiv men få artiklar fanns som gäller akuta kontakter eller nybesök inom primärvård. Digitala vårdtjänster kan enligt rapporten innebära ökade möjligheter för patienter att bli medskapare av sin egen vård men en utmaning är att den vård som ges genom digitala vårdtjänster ska bli en integrerad del av hälso- och sjukvårdssystemet [9]. Det finns ytterligare ett arbete som rapporterats. Här anges förslag om indikatorer och mått för uppföljning av hälso- och sjukvård som bedrivs via dessa tjänster. Den rymmer även en kartläggning över omfattning och inriktning av användningen av artificiell intelligens (AI) inom hälso- och sjukvården [10].

Socialstyrelsen har också publicerat rapporten [11]. *Uppdrag statistik på hjälpmedelsområdet – slutrapport* under 2021 med statistik på nationell nivå i syfte att följa upp hjälpmedelsområdet. I rapporten presenteras statistik om förskrivna hjälpmedel för det dagliga livet och inkluderar digitala hjälpmedel.

Socialstyrelsen har sedan 2014 följt den digitala utvecklingen i kommunerna. Den senaste rapporten publicerades våren 2023: *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2023. Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård* [12]. Den innehåller beskrivningar och analyser av den digitala utvecklingen inom kommunernas socialtjänst och hälso- och sjukvård. Resultatet visar att många kommuner har infört välfärdsteknik men att antal användare av tekniken är lågt över lag. Den visar också att de större kommunerna kommit längre avseende styrning, kvalitetsledning och informationssäkerhet. De större kommunerna ligger även i framkant inom nyttoanalyser, personalresurser och kompetensutveckling inom e-hälsa och välfärdsteknik och erbjuder stöd för att minska digitalt utanförskap i högre utsträckning än de mindre kommunerna. Värt att nämna är också att det skett utveckling av kommunernas användning av säkra digitala kommunikationskanaler mellan invånare och socialtjänstpersonal och att socialtjänstens användning av strukturerad dokumentation i kvalitetsarbetet fortsätter att öka.

Andra undersökningar om digitalisering

Flera myndigheter har, på regeringens uppdrag, i uppgift att på olika sätt följa den digitala utvecklingen i Sverige. E-hälsomyndigheten ska följa upp vision e-hälsa och följa utvecklingen av digitalisering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst och årligen lämna en uppföljningsrapport till regeringen. Rapporten ska baseras på det indikatorbaserade ramverk för uppföljning av *Vision e-hälsa 2025* som myndigheten har utvecklat. Arbetet ska utföras i samverkan med styr- och samverkansorganisationen för *Vision e-hälsa 2025*. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 15 april, årligen till och med 2025. (S2020/07991)

Regionernas it-direktörer har sedan 2007 ställt samman uppgifter om strategisk utveckling, vilka system som är under införande och it-kostnader för olika regioner. Den senaste rapporten publicerades hösten 2022 [13].

Projektet *Ordnat införande av digitala produkter och tjänster* har publicerat flera rapporter som rör bland annat digitala tjänster för ordinerad egenvård och hemmonitorering [14].

Nordens välfärdscenter publicerande rapporten *Vård och omsorg på distans* som beskriver 24 praktiska exempel från de nordiska länderna, bland annat fjärrbehandling och fjärrmonitorering [15].

God vård och omsorg

Socialstyrelsen bidrar med kunskap kring tillämpning av digitalisering och e-hälsa i hälso- och sjukvård utifrån de kriterier som ingår i ”god vård och omsorg”: kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig.

Samlingsbegreppet ”god vård och omsorg”, med de sex dimensionerna ovan som Socialstyrelsen använder i olika uppföljningssammanhang, baseras på internationella erfarenheter och har koppling till OECD:s ramverk för uppföljning av hälso- och sjukvårdssystemet [16].

De sex dimensionerna för ”god vård och omsorg” har följande beskrivning: 1. Vården och omsorgen ska vara kunskapsbaserad och baseras på bästa tillgängliga kunskap, och den ska bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet. 2. Vården och omsorgen ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet. 3. Vården och omsorgen ska vara individanpassad och ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ha möjlighet att vara delaktig. 4. Vården och omsorgen ska vara effektiv och utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. 5. Vården och omsorgen ska vara jämlik och tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla. 6. Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid och ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård eller omsorg.

Omställning till god och nära vård

Socialstyrelsen arbetar med god och nära vård som kan beskrivas som ett övergripande mål för den omställning som sker inom hälso- och sjukvården. Omställningen syftar till att vården i högre grad organiseras och bedrivs personcentrerat med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar. För att uppnå detta är digitalisering en stor del av transformationen och ger invånaren en betydande roll i frågorna kring sin hälsa. Arbetet med e-hälsa och välfärdsteknik i den kommunala hälso- och sjukvården berörs endast lite i denna rapport. Det sker i de fall det finns data som går att jämföra med svaren som inkommit i den här kartläggningen. För mer information om digitalisering inom kommunerna hänvisar vi till Socialstyrelsens rapport, *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2023. Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård* [17]. Socialstyrelsen bidrar till att underlätta omställningen så att vården i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar.

Projektets genomförande

Syfte

Syftet med Socialstyrelsens projekt är att kartlägga och följa upp tillämpningen av digital vård i regionerna vilket innefattar vad som tillämpas inom digital vård och även hur digital vård används samt vilka förutsättningar för digitalisering som finns. Kartläggningen innehåller en beskrivning och analys av framgångsfaktorer och hinder för tillämpningen och ge exempel på faktorer som påverkar patienternas digitala delaktighet och vårdens tillgänglighet.

Källor

I projektet har flera olika källor använts för att ge en så bred och korrekt bild som möjligt. Inledningsvis har Socialstyrelsen genomfört ett antal intervjuer med representanter för regioner med syfte att förbättra förståelsen för regionernas arbete och att skapa en väl anpassad enkät.

Regionerna har, genom att besvara Socialstyrelsens enkät, redogjort för vilka digitala tjänster och produkter som de använder i sin region. Det handlar om tjänster och produkter som patienter och invånare använder. Digital teknik som uteslutande används av medarbetare i regionerna följs inte upp av Socialstyrelsen. Det kan exempelvis vara digitala administrativa system, mobil dokumentation eller digital signering. Regionerna har blivit ombudade att även inkludera förskrivna hjälpmedel för det dagliga livet i de fall det är aktuellt.

Enkätundersökning

Datainsamlingen för 2022 gjordes med hjälp av en elektronisk enkät. Den skickades ut till samtliga 21 regioner den 21 november och efter tre påminnelser stängdes enkäten. Av regionerna har 18 besvarat enkäten (86 procent). De personer som har besvarat enkäterna har uppdrag som verksamhetsutvecklare, utvecklingsledare, strateger, e-hälsostateger och liknande.

Intervjuer

Intervjuer genomfördes genom videosamtal med fem regioner som ett komplement till enkätundersökningen. Dessa intervjuer ger en fördjupad bild av regionernas arbete med tillämpning av digital vård utifrån kriterierna i ”god vård och omsorg”. Socialstyrelsen kontaktade ett urval av regioner med ambitionen att få svar från minst en region från var och en av de 6 sjukvårdsregionerna. Sammanlagt kontaktades 8 regioner. Några har inte svarat och några har avböjt att delta. Intervjuerna genomfördes med en eller två representanter från var och en av de fem regioner som deltog. Dessa svar anses i den här rapporten vara regionernas svar och hållning i de olika frågorna.

Temana för frågorna utgick ifrån de sex kriterierna i ”god vård och omsorg”: kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig. Utöver dessa teman ingick också teman om framgångsfaktorer och hinder för tillämpning av digital vård och digital delaktighet. I intervjuerna ställde Socialstyrelsen frågor om hur regionerna arbetar med ”god vård och omsorg” kopplat till tillämpning av digital vård. Vi önskade veta om regionerna har tydliga arbetsformer och utpekade personer för att bedöma om den digitala vården bidrar till en ”god vård och omsorg” och hur den i så fall ser ut samt om den följs upp eller utvärderas.

Tillämpning av digital vård i regionerna

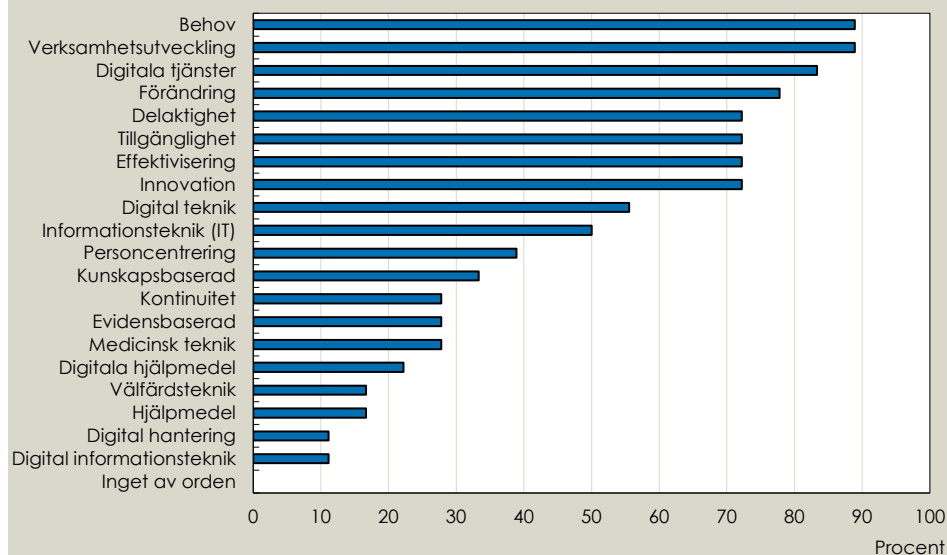
Regionernas förutsättningar för tillämpning av digital vård

Digitaliseringsstrategi

Regionerna har fått frågan om det finns någon beslutad digitaliseringsstrategi eller digitaliseringspolicy i regionen. Det är 94 procent (17 av 18) av regionerna som svarat att de har det. Endast en region har svarat nej.

Regionerna har vidare fått uppge vilka ord som deras strategi innehåller. I tabellen nedan visas de alternativ som gick att välja på. Resultatet visar att de tre vanligast förekommande orden i regionernas digitaliseringsstrategier var behov, verksamhetsutveckling och digitala tjänster. Även orden förändring, delaktighet, tillgänglighet, effektivisering och innovation var flitigt förekommande.

Figur 2. Ord i styrdokument: andel av regionerna som har en strategi eller policy som innehåller respektive ord.



Källa: Socialstyrelsens enkät, 2022.

En studie från Göteborgs universitet har granskat regionernas digitaliseringsstrategier. Den beskriver bland annat att digitalisering inte sällan likställs med verksamhetsutveckling och att en definition av digitalisering ofta saknas. En strategi som kombinerar effektivitet och innovation är enligt studien att föredra [18].

Tabell 1. Regioner som har en beslutad digitaliseringsstrategi eller digitaliseringspolicy.

Alternativ	Antal	Andel (%)
Ja	17	94
Nej	1	6
Vet inte	0	0
Totalt	18	100

Källa: Socialstyrelsens enkät 2022

Regionerna har även fått svara på om det finns någon annan beslutad strategi inom regionen som rör digitalisering eller där digitalisering är en viktig del. På denna fråga svarade 61 procent ja och 28 procent nej. Två regioner svarade att de inte vet. På frågan om det finns någon beslutad tids- och resurssatt handlingsplan för digitalisering svarade 11 av 18 regioner ja (61 procent) och 7 av 18 svarade nej (39 procent).

Informationssäkerheten kan förbättras

I enkäten till regionerna ställde Socialstyrelsen frågor om informationssäkerhet. Med informationssäkerhet avses bevarande av konfidentiella uppgifter samt informationens riktighet och tillgänglighet.

Som stöd för hur man ska styra informationssäkerhetsarbetet i en verksamhet finns ledningssystem för informationssäkerhet (LIS). Ledningen bör enligt Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) se till att organisationen antar en policy för informationssäkerhetsarbetet, men även ge vägledning åt chefer och medarbetare genom till exempel riktlinjer. En viktig del av arbetet med att driva ledningssystem handlar om att informera medarbetare om innehållet i ledningssystemet. Det är centralt att alla i en organisation känner till och förstår innehållet i policier och riktlinjer [19].

På frågan om organisationen har ett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) svarade 67 procent ja, 22 procent delvis och 11 procent att de inte vet.

Viktigt i arbetet med informationssäkerhet är också att följa upp utvecklingen för att klarlägga vilka risker och behov som finns med den. 44 procent av regionerna uppgav att de har gjort en sådan uppföljning under det senaste året och 39 procent att de delvis har gjort det.

Tabell 2. Andel regioner som har ledningssystem för informationssäkerhet, uppföljning av risker och behov respektive klassning av information.

Ledningssystem, uppföljning och klassning	Ja	Delvis	Nej	Vet inte
Ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) som avser den regionala hälso- och sjukvården	67 %	22 %	0 %	11 %
Uppföljning av risker och behov av utveckling under det senaste året, när det gäller informationssäkerhet inom den regionala hälso- och sjukvården	44 %	39 %	6 %	11 %
Klassning av information som avser konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet inom hälso- och sjukvården	22 %	67 %	0 %	11 %

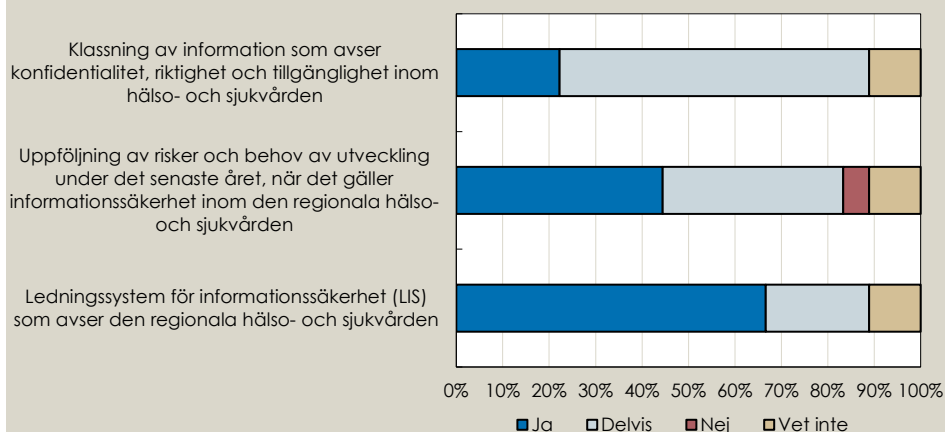
Tabell 3. Antal regioner som har ledningssystem för informationssäkerhet, uppföljning av risker och behov samt klassning av information.

Ledningssystem, uppföljning och klassning	Ja	Delvis	Nej	Vet inte
Ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) som avser den regionala hälso- och sjukvården	12	4	0	2
Uppföljning av risker och behov av utveckling under det senaste året, när det gäller informationssäkerhet inom den regionala hälso- och sjukvården	8	7	1	2
Klassning av information som avser konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet inom hälso- och sjukvården	4	12	0	2

De tillfrågade har även fått ta ställning till en fråga om informationsklassning avseende konfidentiella uppgifter, riktighet och tillgänglighet. Informationsklassning är en metod som hjälper verksamheten att välja rätt åtgärder för att skydda informationen. De svarsalternativ som gick att välja på var följande: Ja, av alla objekt; Ja, delvis; Nej, ingen klassning av information har gjorts; Vet inte. Av de 18 regioner som svarade på enkäten är det 4 (22 procent) som svarat att de har gjort en klassning och 12 (67 procent) att de delvis har gjort det.

Figur 3. Ledningssystem, uppföljning och klassning

Andel av regioner som har utfört följande åtgärder.



Källa: Socialstyrelsens enkät 2022

Socialstyrelsen frågade under 2023 kommunerna i Sverige om deras informationssäkerhet och om de har ledningssystem för den. Det skedde inom ramen för projektet om e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2023 [20]. Av enkätsvaren i den studien framgår att 49 procent av kommunerna har ett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) som omfattar den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Jämför vi det med svaren från regionerna, där 67 procent svarade att de har ett LIS, kan vi konstatera en stor skillnad mellan kommuner och regioner avseende informationssäkerhet.

I samma undersökning har kommunerna även fått ta ställning till en fråga om informationsklassning avseende konfidentiella uppgifter, riktighet och tillgänglighet. Det framgår av Tabell 4 att av de kommuner som svarade på frågan avseende socialtjänst är det 26 procent som svarat att de har gjort en

klassning och 52 procent att de delvis har gjort det. Motsvarande siffror för den kommunala hälso- och sjukvården är 25 procent respektive 49 procent.

Tabell 4. Andel kommuner som har gjort en klassning av information som avser konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet inom hälso- och sjukvården.

Nivå av klassning	Ja, av alla objekt	Ja, delvis (något eller flera objekt men inte alla)	Nej, ingen klassning av information har gjorts
Socialtjänst* (n=288)	26	52	22
Kommunal hälso- och sjukvård (n=259)	25	49	26

*Avser verksamhetsområdena individ och familjeomsorg, äldreomsorg och funktionshinderområdet. Andelarna utgår från huruvida kommunen klassat samtliga objekt inom alla områden, några objekt inom något område alternativt inga objekt.

Samverkan är både bred och fokuserad

Socialstyrelsen vill kartlägga hur samverkan med andra aktörer ser ut avseende digital vård. Regionerna har kunnat välja på redan namngivna aktörer i en lista i enkäten, men har även givits möjligheten att skriva andra exempel i fritextsvar. Det framgår av tabellen nedan att samtliga som har svarat på frågan samverkar med andra regioner om digital vård. Utöver det visar resultatet också att samtliga regioner har ett samarbete med universitet eller högskolor, men också med Inera. Värt att notera är även att 17 av 18 regioner anger SKR som en samarbetspartner rörande digital vård.

Tabell 5. Andel regioner som samverkar med olika aktörer gällande digital vård.

Regionerna samverkar med	Antal	Andel (%)
Andra regioner	18	100
Kommuner	16	89
Statliga myndigheter	10	56
SKR	17	94
Universitet/högskola	18	100
Inera	18	100
Näringslivet	12	67
RISE	5	28
Nordiska aktörer	5	28
Internationella aktörer	4	22
FoU	14	78
Andra	6	33

Av fritextsvaren kan utläsas vilka statliga myndigheter som regionerna samarbetar med. I samtliga åtta fritextsvar nämns E-hälsomyndigheten som samverkande aktör. I övrigt anges MSB, DIGG – myndigheten för digital förvaltning och Socialstyrelsen. I enkäten har regionerna också kunnat svara att de samverkar med *andra aktörer*. Vilka dessa är finns det exempel på i fritextsvaren. Här anges Vinnova, SUSSA- samverkan (regioners samverkan för strategisk utveckling av sjukvårdsstödjande applikationer) och några leverantörer.

Sammantaget ger svaren en bild av ett brett samarbete och att regionerna samverkar med många olika aktörer kring digital vård. Det begränsas inte till bara statliga myndigheter eller näringsliv eller andra regioner utan innefattar många fler. Men svaren visar också på att det finns några aktörer som samtliga regioner samverkar med. Dessa är universitet och högskolor, Inera och andra regioner. I det fallet kan samverkan i stället beskrivas som fokuserad på några aktörer.

Regionerna redovisar också vad de samarbetar kring med de olika aktörerna. Allmänt hållet beskriver tre regioner kunskapsutbyte och erfarenhetsutbyte. En snarlik beskrivning ges från en annan region som tar upp samverkan kring utvecklingsfrågor, utmaningar och möjligheter. Samverkan kring digitala tjänster är något som en region tar upp, men även start av pilotprojekt. Två regioner nämner samverkan runt gemensamma upphandlingar av nya tekniska lösningar. En region nämner vårdssamverkan och digitala vårdmöten med kommuner. En annan region beskriver att mycket av deras digitalisering sker i samverkan med en annan större region.

Det finns en region som beskriver att de samverkar med Inera och med SKR om god och nära vård, men också kring egenmonitorering. Säker digital kommunikation nämns av en annan region. Ytterligare en region nämner 1177 telefonrådgivning och en beskriver samverkan kring högspecialiserad vård med hjälp av video.

Samverkan sker också kring informatik, standardisering, gemensamma it-system, e-hälsotjänster, nationell infrastruktur, forskning och nationella riktlinjer.

En av regionerna beskriver att de i samverkan med näringslivet och andra organisationer i länet har bidragit till framtagandet av en yrkeshögskoleutbildning med inriktning digitalisering och välfärdsteknik.

De som ger exempel på samverkan skriver också att det finns mycket mer som pågår än de exempel som de skriver ner. Beskrivningen förmodas alltså inte ge en heltäckande bild utan snarare ett urval från regionernas arbete med samverkan.

Digital teknik som stöd för omställning till god och nära vård

Omställningen syftar till att vården i högre grad organiseras och bedrivs personcentrerad med utgångspunkt från patienternas behov och förutsättningar. Digitalisering är en stor del av transformationen. Organisationen kan behöva förändras för att passa till nya arbetssätt och ny kunskap behövs. Egenmonitorering, digital rehabilitering och vård i hemmen är exempel på viktiga delar i den här omställningen [21].

Digitala tjänster och produkter

På frågan om regionen använder appar för träning (exempelvis videostöd för fysisk träning) svarade 15 av 18 ja och 2 av 18 svarade nej. En region uppgav att de inte vet. Det är alltså 83 procent av regionerna som använder just sådana appar. De som svarade ja på frågan har också haft möjlighet att ge exempel på sådan träning. Fyra regioner nämner artrosskola via Ineras Stöd och

Behandlingsplattform. En region nämnder hjärtskola vid samma plattform. I övrigt nämns ett antal appar.

Regionernas svar på frågan om de använder digital behandling, (exempelvis internetbaserad kognitiv beteendeterapi) redovisas här. Det är 94 procent (17 av 18) av regionerna som svarade ja på den frågan. Endast en region svarade nej. Även till denna fråga kunde regionerna få beskriva vilka behandlingsprogram eller vilken typ av behandling som de använder. Det är 15 regioner som har skrivit ner exempel och av dessa har 7 skrivit behandling för sömn, 11 för oro, 9 för stress, 11 för ångest, 11 för depression, 3 för nedstämdhet och 4 för smärta. I övrigt har exempel getts på behandling för sorg, utmattning, tinnitus, adhd och autism.

I kartläggningen framgår det av regionernas svar i vilken omfattning de använder digitalt stöd för behandling, uppföljning eller träning i dagliga aktiviteter (exempelvis inspelad film eller bildstöd på surfplatta eller mobiltelefon för att kunna tvätta själv, laga mat eller låna böcker på bibliotek). Det var 50 procent (9 av 18) av regionerna som svarade ja på frågan. 22 procent svarade nej. I just den här frågan är det ovanligt många som svarade att de inte vet hur det ser ut i deras egen region. Hela 28 procent angav att de inte vet. De nio regioner som uppgav att de använder den formen av behandling, uppföljning eller träning har också givit exempel på sådana.

En region säger sig använda en egenutvecklad tjänst, ”Lär dig mer om ASD”. En annan region beskriver att de inte äger några egna verktyg utan rekommenderar kvalitetssäkrade appar som finns på marknaden. Ytterligare en region nämner appar via hjälpmedelscentralen. En region har bara svarat filmer. Avslutningsvis skriver en av regionerna att de använder digitala hjälpmedel för planering av aktiviteter i vardagen.

Socialstyrelsen frågade om regionerna använder digitalt stöd för egenvård (exempelvis blodtryck eller migrän). På den frågan var det 16 av 18 som svarade ja, alltså 89 procent. De uppgav också vilka stöd som finns och för vilka hälsotillstånd stödet finns. De hälsotillstånd eller områden som nämns är diabetes, hjärtsvikt, astma, artros, blodtryck, kardiologi, psykiatri, migrän, epilepsi, KOL, IBS och smärta.

En region skriver att formulärtjänst och egenvårdstjänst via 1177 används för hjärtsviktpatienter och att en app används som stöd vid ordineringsadhd-medicin. Två regioner anger Stöd och behandlingsprogram genom 1177.

Socialstyrelsen frågade regionerna om de använder digital hantering av klagomål och synpunkter. Det är 16 av 18 som säger att de använder det och 2 av 18 som inte gör det. De som svarat har också kunnat skriva övriga kommentarer angående klagomål. Här nämner sju regioner att de utgår från tjänster via 1177. En region skriver att invånare kan lämna synpunkter till regionens patientnämnd via en e-tjänst.

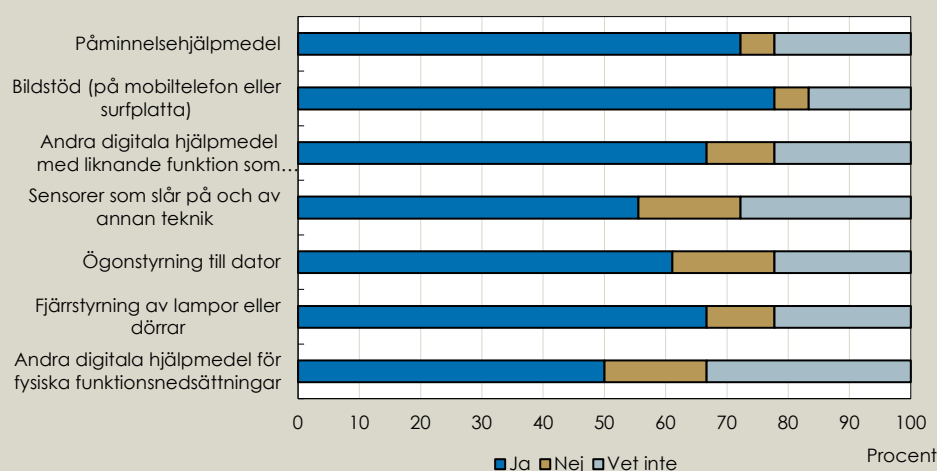
Digitala hjälpmedel

Med *hjälpmedel* avses dels hjälpmedel för vård och behandling, dels hjälpmedel för det dagliga livet. Socialstyrelsens definition av *hjälpmedel för det dagliga livet* lyder ”individuellt utprovad produkt som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en

funktionsnedsättning”. Med *hjälpmedel för vård och behandling* avses ”förskriven medicinteknisk produkt som syftar till att kontrollera, bibehålla och förbättra ett medicinskt tillstånd och som är avsedd att kunna användas utan hälso- och sjukvårdsutbildning”. I den här undersökningen av digitala tjänster och tekniker inkluderas även förskrivna hjälpmedel för det dagliga livet [22].

Det framgår av figur 4 att regionerna använder digitala hjälpmedel i relativt stor omfattning. I 72 procent av regionerna används påminnelsehjälpmedel och i 78 procent av regionerna används bildstöd på mobiltelefon eller surfplatta. Ögonstyrning till datorer används av 61 procent av regionerna medan 67 procent använder fjärrstyrning för lampor eller dörrar.

Figur 4. Andel regioner som använder digitala hjälpmedel och vilken



Källa: Socialstyrelsens enkät år 2022.

Socialstyrelsen ville veta hur många regioner som använder läkemedelsdispenser, inklusive även läkemedelsautomat och läkemedelsrobot. I kartläggningen definieras det som ett digitalt hjälpmedel som påminner patienten när det är dags att ta medicinen, fördelar medicinen och signalerar till vårdgivaren om det sker avvikelser.

Svaren visar att det endast är 33 procent som använder det, alltså de 6 regioner som svarade ja på frågan. I övrigt var det 7 som svarade nej och 5 som uppgav att de inte vet.

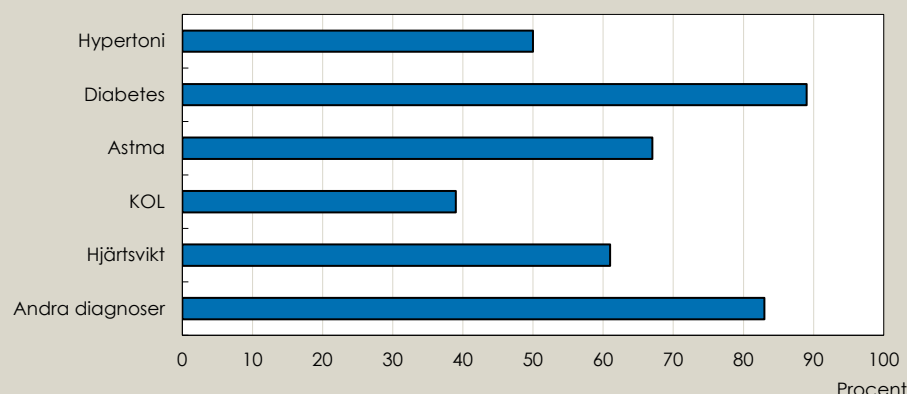
Egenmonitorering används i alla regioner

Med *egenmonitorering* avses i denna rapport löpande registrering, övervakning och bedömning av värden avseende en persons hälsotillstånd, där personen själv utför registreringen.

Regionerna fick ange om de använder digitala produkter och tjänster för egenmonitorering avseende tillstånden eller sjukdomarna hypertoni (hög blodtryck), diabetes, astma, KOL och hjärtsvikt. De fick också nämna andra tillstånd där egenmonitorering används.

Figur 5. Egenmonitorering

Andel regioner som använder egenmonitorering inom följande diagnoser.



Källa: Socialstyrelsens enkät år 2022.

Av figuren framgår det att regionerna i störst utsträckning använder egenmonitorering för diabetes, och därefter följer astma och hjärtsvikt. För diabetes använder 16 av 18 regioner egenmonitorering, för hjärtsvikt 11 och för astma 12. För hypertoni är det 9 av 18 regioner som svarade att de har det och för KOL är det 7 av 18.

Regionerna nämner tre exempel på digitala produkter eller tjänster för egenmonitorering för hypertoni. En region använder också en formulärtjänst via 1177 för att rapportera egenmätning av blodtryck till vårdcentraler.

Regionerna anger flera exempel på digitala produkter eller tjänster för egenmonitorering för diabetes. En region skriver att de använder en produkt vid diabetes typ 1 och att ett pilotprojekt pågår för att se om det även ska användas vid hantering av diabetes typ 2. Några regioner anger blodsockersensorer, insulinpumpar respektive registrering av blodsocker.

För egenmonitorering för astma anger sju av de elva som svarade ja ett hjälpmedel för att mäta en patients aktuella astmanivå, en digitalt kopplad lungfunktionsmätare. Tre regioner skriver att det används i liten omfattning och övriga fyra har inte angett hur mycket eller lite det används. En region svarar stödprogram via 1177s stöd och behandlingsplattform.

Regionernas exempel på produkter eller tjänster för egenmonitorering för KOL är få.

Som exempel på produkter eller tjänster för egenmonitorering för hjärtsvikt anger flera att de genomför piloter och nämner några produkter de använder. En region skriver att hjärtsviktsmottagningen har genomfört en pilot av egenmonitorering där monitorering av blodtryck, puls och vikt ingått tillsammans med videokonsultation.

Avslutningsvis frågade Socialstyrelsen om regionerna använder digitala produkter och tjänster för egenmonitorering av andra besvär eller situationer. Regionerna gav många exempel, bland annat hjärtflimmer, IBD (inflammatorisk tarmsjukdom), hjärttransplantation, njursvikt, reumatism, handkirurgi, användande av pacemaker, vid insättning av blodförtunnande läkemedel och behandling av laktat. Regionerna nämnde också smärta, mående, sömn och adhd. Egenmonitorering används även vid specialistmödravård, vid dialys i

hemmet, när Parkinsonpatienter mäter och registrerar rörelser samt för LVAD, Left Ventricular Assist Device (mekaniskt hjälphjärta).

I detta sammanhang kan också nämnas ett EU-projekt som Socialstyrelsen deltar i. Projektet genomförs inom ramen för programmet EU för hälsa (EU4Health Programme), genom en så kallad Joint Action (JA). Inriktningen för projektet är distansmonitorering inom primärvården. Det JA som detta projekt ingår i, ”JA Transfer of best practices in primary care” (CIRCE-JA) har som syfte att effektivt överföra och implementera så kallad ”best practices” (BP), med hjälp av vetenskaplig metod, inom primärvården. Kunskapsöverföring och vänortssamarbete kommer att stödja processen och inkluderar aktiviteter såsom workshops, besök, arbetsplatsutbyten, policydialoger, expertråd och ömsesidiga program.

Socialstyrelsen har valt ut exempel två ”Home telemonitoring in Primary Care for chronic disease and Covid-19” som har utvecklats i Galicia, Spanien, för arbetet i Sverige. Det spanska exemplet med distansmonitorering av patientrelaterade hälsomått av patienten i patientens hem, ”TELEA: Home telemonitoring in Primary Care for chronic disease and Covid19”, kommer att testas och utvärderas i en svensk kontext.

Innovation av digital vård

I det här avsnittet redovisas svar om innovation och utvecklingsprojekt kopplat till digitalisering och digital vård.

Regionerna har strukturer för att främja innovation

Regionerna har besvarat frågan om det finns uppbyggda strukturer inom regionen för att främja utvecklingsprojekt och innovation för tillämpning av digital vård. Det var 88 procent som svarade ja på frågan och 6 procent som svarade nej. Övriga 6 procent angav att de inte vet om sådana strukturer finns.

Av svaren framgår också hur dessa strukturer för att främja utveckling kan se ut i de olika regionerna. Några regioner har specifika enheter som stödjer det arbetet. Andra beskriver mer separata strukturer som finns inom olika områden inom regionen och på olika nivåer samt att en bättre samordning behövs.

En region uppger att de använder arbetssättet ”ordnat införande av ny medicinsk teknik och metoder”. Arbetssättet ger förutsättningar för en jämlik, kostnadseffektiv och ändamålsenlig process för införande i hälso- och sjukvården. Processen avser all ny medicinsk teknik och alla nya metoder som verksamheter önskar införa. Det kan till exempel handla om att införa nya appar, it-stöd, hjälpmedel eller annan medicinsk utrustning.

Ytterligare en annan region beskriver att dessa strukturer är under uppbyggnad och att målet är att ha en central kompetens och en förmåga att stödja verksamheterna redo under 2023. Arbetet i den regionen pågår även på området tillsammans med regionens innovationsbolag. Där finns processer i form av en lokalt anpassad version av en PM3-modell samt en behovsprocess för att utreda och implementera nya behov.

Flera regioner beskriver att de har en innovationssluss eller att de är i färd med att införa en sådan. En innovationssluss beskrivs som en utvecklings- och innovationsmiljö där idéer fångas upp och stöttas för att kunna utvecklas till nya produkter, tjänster och processer. Slussen ger också stöd till medarbetare, patienter, invånare och andra aktörer. Stödet kan vara i form av rådgivning, projektledning eller samarbeten.

Mer än en region skriver i svaren att de har samverkan med näringsliv, universitet och andra myndigheter men även med innovatörer, patienter och invånare. Vissa har tydliga mötesplatser där de kan testa idéer och produkter och genomföra workshops.

En region anger att det finns ett eget verksamhetsområde som ansvarar för digitalisering av vården. En annan att de har en digitalisering- och innovationsprocess, som strukturerat fångar upp behov och som via förstudier kan nå realisering. Ytterligare en annan region beskriver att de har enheter som i sitt uppdrag har till uppgift att stödja utveckling.

Som svar på frågan skriver en region att de har en utvecklings- och digitaliseringsenhet. En annan att de har en innovationsplattform och en instyrningsprocess. En region beskriver att de har förvaltningsobjekt som samordnar och bereder verksamheternas behov för att kunna implementera rätt lösning.

Initiativ till innovation tas på alla nivåer

Regionerna har fått svara på frågan vem eller vilka som tar initiativ till att genomföra utvecklingsprojekt eller innovation för tillämpning av digital vård. Den bild som genom svaren beskrivs är tydlig. Initiativen kan komma från många olika håll. De kan komma från verksamhetens personal, enskilda medarbetare, från kärnverksamheten på lokal nivå. En beskrivning är att initiativ tas på olika enheter eller avdelningar beroende på var behovet uppstår.

Vanligt förekommande i svaren är också att initiativ tas av strateger och verksamhetsutvecklare inom olika områden. Dessa funktioner kan bland annat beskrivas som utvecklingsstrateger inom hälso- och sjukvård eller som digitaliseringskoordinatorer eller e-hälsoutvecklare. Andra initiativtagare som uppges är chefer, utvecklingschefer, regionens ledningsfunktioner, sjukvårdsledningen och regionens ledning. Sammantaget kan man placera dessa på regional nivå. Till denna nivå hör även objektledare och specialister inom regionens förvaltningsorganisation. Härtill kan även läggas digitaliseringsavdelning, digitaliseringsenhet och innovationsplattform.

Att initiativ tas på nationell nivå framgår också tydligt. Dock är det inte alla regioner som uppmärksammar dessa. I anknytning till det ges exemplet utveckling av nationella tjänster som ett specifikt initiativ på nationell nivå. Endast Inera och SKR anges som särskilda och namngivna nationella initiativtagare.

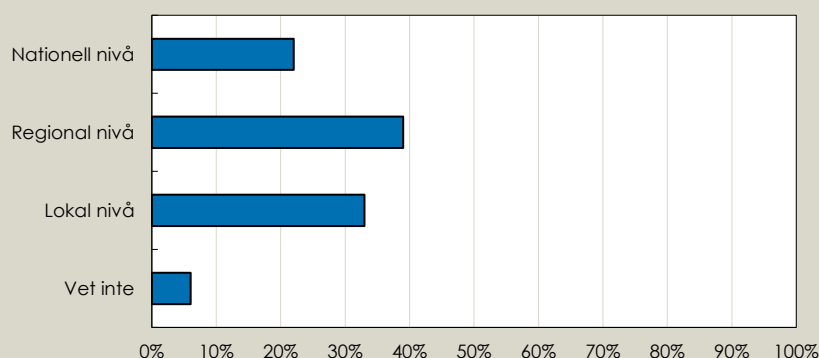
Enligt regionerna kan initiativ till att genomföra utvecklingsprojekt eller innovation för tillämpning av digital vård också komma från politiken, forskningen och näringslivet.

Följande citat från enkätens fritextsvar belyser hur en region arbetar med initiativ till innovation:

Behoven kommer från verksamheten och samordnas övergripande från hälso- och sjukvårdsledning med hjälp av kunskapsstyrningsrådet och beredningsgrupp digitalisering. Strategiska grupper finns sammansatta som arbetar med samordning, prioritering och uppföljning av digitaliseringsaktiviteter. Digitalisering är en verksamhetsfråga sammanlänkad med verksamheternas utveckling. Verksamheterna äger sin digitalisering och ledning, styrning och prioritering av digitalisering ska interagera med verksamhetens övriga styrning.

Av enkätsvaren kan man utläsa om utvecklingsprojekt initieras på nationell, regional eller lokal nivå i de flesta fall. Som framgår av figur 6 så är skillnaden inte så stor. Utvecklingsprojekt initieras på de tre nivåer som beskrivs.

Figur 6. Utvecklingsprojekt initieras på nationell, regional eller lokal nivå.



Källa: Socialstyrelsens enkät 2022

Omfattande samarbete med andra kring innovation

Socialstyrelsen ställde frågan till regionerna om de samarbetar med andra aktörer kring utvecklingsprojekt eller innovation. Regionernas beskrivning ger bilden av ett rikt samarbete med andra aktörer kring innovation. Samtliga som har svarat ger många exempel och oftast rör det sig om samarbetspartners från flera olika organisatoriska tillhörigheter.

Av de aktörer som regionerna anger att de samarbetar med kring utvecklingsprojekt och innovation är det vanligaste svaret SKR, Inera, andra regioner, universitet, kommuner och Vinnova. De universitet som namnges är Kungliga tekniska högskolan, Karolinska institutet, Mälardalens universitet, Lunds universitet och Uppsala universitet men även andra universitet torde vara aktuella. Myndigheter som nämns är DIGG, Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten.

Av svaren framgår det att samarbete sker med nätverk för distansmonitorering bland regioner, men också via hälso- och sjukvårdsregional samverkan. Vidare anger en region att samarbete pågår via företagsinkubatorer i länet och med andra regioner i SUSSA-samverkan. Flera regioner nämner också

regionala cancercentrum (RCC) som en samarbetspartner. Även ett regionalt Science center nämns som en aktör för samarbete.

Vissa regioner uppger att de samverkar med fackföreningar, näringslivet och Research Institutes of Sweden (RISE). Regionerna anger också att de samarbetar med en rad leverantörer av digitala tjänster.

Ur ett internationellt perspektiv finns det intressant nog några regioner som samverkar med EU-kommissionen, Europeiska utvecklingsfonden (ERUF) och regioner i andra länder.

Från pilotprojekt till ordinarie verksamhet

Det är intressant att veta om nya initiativ och testverksamheter inom digital vård endast blir tillfälliga projekt eller om de fortsätter att drivas och blir en del av den ordinarie verksamheten. Socialstyrelsen har ställt frågan till regionerna och bett dem beskriva vilken typ av pilot-, test- eller forskningsstudie som de har provat och som sedan övergått till reguljär verksamhet. Det är 76 procent som uppger att de har exempel på det. Exempel från regionerna är bland annat webbtidbok för digitala besök, papperslös provtagning, patient-nära analyser, överföring av mätvärden direkt till journal, KBT via nätet, nära vård online, vårdkontakt direkt, säkra digitala möten, formulärtjänsten, digital självvincheckning, digital kontakt med vårdcentral och ungdomsmottagning via egen app.

Flera regioner nämner teledermatoskopi. En region beskriver att det testades inom ramen för ett pilotprojekt år 2021 på ett par vårdcentraler i regionen tillsammans med en klinik vid ett universitetssjukhus. Regionen har beslutat om ett breddinförande av teledermatoskopi på samtliga vårdcentraler i regionen. Införandet sker i fyra etapper och pågår i ungefär ett år.

Flera regioner svarar att de har exempel som är kopplade till covid-19 pandemin och det rör både egenregistrerade test-kit för egenprovtagning och ett egenutvecklat digitalt smittspårningsverktyg. Av de som har svarat är det en region som nämner ett pilotprojekt om egenmonitorering i projektet ”Digga hälsocentral” som nu används inom hjärtsjukvården vid ett sjukhus.

En region uppger att de testat mätning av vitalparametrar i realtid, och sedan infört det inom slutenvården. Samma region svarar att de använder grundläggande onkologi i hemmet med hjälp av digitala hjälpmedel.

Fler exempel på tjänster som nu används som ordinarie arbetssätt utifrån genomförda piloter är en digital tolk och akutlarm för strokepatienter.

Regionerna har även fått svara på om de har pågående utvecklingsprojekt i regionen. Svaren visar på en stor bredd av initiativ inom en rad olika områden. En region beskriver att det pågår mycket utveckling hos dem och ger flera exempel, bland annat utveckling av patientgruppspecifika appar och utveckling av egenmonitorering för vissa patientgrupper. Samma region uppger också att det bedrivs forskning inom flera områden, till exempel egenmonitorering vid KOL.

En annan region beskriver också stor aktivitet kring pågående utvecklingsprojekt. Bland annat nämns en pilotstudie om egenmonitorering inom god och nära vård samt forskning via Vinnova (Världens bästa ehälsa), ett forskningsprojekt i samarbete med MDU. De nämner även digital ungdomsmottagning genom Vårdkontakt direkt.

Vidare nämns ett stöd- och behandlingsprogram som rör sex och samlevnad vid prostatacancer. Även ett projekt om validering av automatisk EKG-tolkningsalgoritm vid detektion av postoperativt förmaksflimmer tas upp. Utöver det nämns en digital applikation för hantering i tidigt värkarbete under graviditeten. Ytterligare utvecklingsprojekt som regionerna beskriver är till exempel ett för diabetiker (Digital health applications and person centered diabetes self-care management).

Ett VR (virtual reality) projekt nämns också och beskrivs på följande sätt: "What if you could see yourself with my eyes? Affecting the experience of self by seeing oneself from the other persons perspective in a virtual reality environment."

Regionerna har också projekt kring olika blodsockersensorer, en hemmonitoreringspilot "hemma hos mig", proaktiv vård för barn- och ungas psykiska hälsa, digifysisk proaktiv seniorvård i form av hälso- och sjukvårdsbuss. En digifysisk vårdcentral nämns (VC Teleborg).

WHO uppmärksammar innovativa arbetssätt

Glesbygdsmedicinskt centrum, GMC, är en enhet som bedriver forskning, utveckling, innovation och utbildning för och i glesbygd. Huvudkontoret finns i Storuman, en glesbygds kommun i Västerbotten. Storumans sjukstuga är en blandning av hälsocentral och minisjukhus med ambulansverksamhet samt en akutvårdsavdelning med åtta vårdplatser, som är bemannade dygnet runt. Här finns också röntgen och ett eget laboratorium. Närmaste lasarettet finns ca 10 mil från Storuman, i Lycksele [23].

De huvudsakliga uppgifterna består av att bidra till beskrivning och utvärdering av vård och omsorg i glesbygd, att bedriva forskning och utveckling i ämnen som berör glesbygdsområdenas specifika utmaningar. De ska även arbeta för kunskapsspridning om samisk hälsa inom vården och uppmuntra och bedriva utbildningsinsatser för att öka kompetensen i ämnen som har betydelse för glesbygdssjukvården. Slutligen ska de även verka för nätverksbyggande inom ämnet glesbygdsmedicin.

GMC jobbar med att ta fram kunskap om de specifika behov, förutsättningar, utmaningar och möjligheter som finns med att bedriva hälso- och sjukvård i glesbygdsområden. De aktuella områdena som de jobbar med är inom god, nära och jämlik vård i glesbygd, samisk hälsa, rekrytering samt utbildning.

Långa avstånd till grundläggande hälso- och sjukvård för invånare påverkar möjligheten till en god, jämlik hälsa och livskvalitet. Till följd av avstånd men också en större andel äldre och små vårdenheter behöver man komma på nya innovativa och hållbara lösningar och arbetssätt för att säkerställa en god hälsa bland befolkningen.

Nyligen satte Världshälsoorganisationen (WHO) fokus på södra Lappland och såg det som en förebild för avancerad primärvård i glesbygd. Området blev utnämnt till en europeisk demonstrationsplattform, en av bara två i Europa.

Digital delaktighet i olika utsträckning

Det är en viktig uppgift för samhället att så många som möjligt kan ta del av information digitalt och att de kan använda sig av olika e-tjänster, men även att få insatser från vård och omsorg som digital teknik, vilket i sig kan ge ett mervärde. Kunskapen i dag säger att det finns en överrepresentation av äldre personer och personer med funktionsnedsättningar med låg eller ingen vana att använda digitala verktyg. Deras situation kan beskrivas som att de befinner sig i ett digitalt utanförskap. Det innebär också att man är utanför delar av samhället.

När vård och omsorg digitaliseras så används nya digitala tjänster och produkter. Dessa lösningar bör fungera för så många som möjligt redan från början och bör därför utgå från principen om universell utformning. Det ska leda till en ökad tillgänglighet och att anpassningar sällan behöver göras i efterhand.

Socialstyrelsen frågade regionerna genom intervjuer i fem regioner om de har identifierat några särskilda grupper som i större eller mindre utsträckning än andra grupper använder sig av digital vård. En fråga syftar också till att undersöka om det finns någon grupp som inte kan tillgodogöra sig digital vård eller som behöver fysisk vård.

De fem regioner som har svarat på frågorna i intervjuform ger en bild av vilka grupper som gynnas eller missgynnas av digitala tjänster i vård och omsorg. Beskrivningen gör inte anspråk på en fullständig kartläggning av vilka grupper det handlar om, men ger i alla fall exempel från några regioner i Sverige. En bild som framträder är också vilka grupper man prioriterar att arbeta särskilt med rörande delaktighet och hur man arbetar.

Regionerna ger en rad olika exempel på grupper som använder digital vård i mindre utsträckning än andra. Bland annat nämns ungdomar, i det här fallet personer som är under 18 år. De har inte alltid tillgång till de digitala verktygen av olika skäl. En annan grupp som beskrivs är personer med utländsk härkomst och att de använder vissa digitala tjänster i mindre utsträckning än andra. Även personer med någon form av skyddad identitet tas upp då de inte har tillgång till digitala tjänster som övriga har. Personer med funktionsnedsättning tas också upp i sammanhanget. Här nämns även äldre personer som inte har tillgång till mobilt bank-id. Vilka som är äldre personer definieras olika och en av regionerna skriver i stället de som är högre upp i åldrarna, från 75 år och uppåt.

Följande citat från en region belyser vilken grupp de anser använder digital vård i mindre utsträckning än andra:

Dels är det ju gruppen äldre som framför allt har det svårare. Vår kommunikation jobbar ju mycket med tillgänglighetsfrågorna, hur vi når dem. Vi vet ju att det är äldre, äldre. Vi följer genomsnittet.

Det finns, enligt regionerna, grupper som i större utsträckning än andra använder digital vård och digitala tjänster. Det handlar då om personer mellan

20 och 65 år. Hos dessa finns det en ökad användning av de digitala verktygen.

Ett svar som har lämnats är att fler kvinnor än män använder digitala tjänster utan någon helt förklarlig anledning. Även småbarnsföräldrar och föräldrar har varit en stor grupp som använder digital vård. Två regioner lutar sig mot nationell statistik från bland annat Inera och båda anser att de följer samma mönster som övriga landet.

En region förmedlar att det inte bara är unga och småbarnsfamiljer eller personer i städer som nyttjar digitala tjänster. Nyttjandet är mycket bredare än så. Även om det många gånger är en äldre befolkning på landsbygden så ska man inte ta för givet att den befolkningen inte vill ha digitala lösningar. Vinsterna med att använda digitala lösningar är enligt regionen uppenbara inte minst i tid då man slipper resa.

En fråga syftar också till att undersöka om det finns någon grupp som inte kan tillgodogöra sig digital vård eller som behöver alternativ vård.

I det fallet är det en region som beskriver det som att utvecklingen av digital vård ännu inte kommit så långt än, vilket innebär att alla digitala tjänster inte är perfekt tillgängliga för alla grupper än. Men också att de behöver jobba mycket mer med dessa frågor överlag.

Följande citat från två regioner belyser vilka grupper de anser inte kan tillgodogöra sig digital vård eller som behöver alternativ vård:

Vi vet ju att om man har vissa svårigheter, kognitiva eller andra funktionsnedsättningar så kan det vara svårare att tillgodogöra sig att använda digitala tjänster.

De med olika funktionsvariationer är en grupp. Nu drar jag alla över en kam tyvärr men har man olika typer av funktionsvariationer så är det inte alltid att man kan tillgodogöra sig alla digitala verktyg.

En region tar upp ungdomar. De begränsas i sitt användande för att det i vissa tjänster, som finns på nationellt plan, inte är möjligt för ungdomarna att själva söka vård. Regionen menar att det handlar mer om utveckling och förutsättningar i skedet när nya tjänster tas fram.

Ett problem som en region identifierat är för tjänster i 1177 eftersom det då behövs ett svenskt personnummer. Den gruppen som saknar svenskt personnummer står helt utanför och har inte möjlighet att tillgängliggöra sig digital vård.

Följande citat från en region belyser vilka grupper de anser inte kan tillgodogöra sig digital vård eller som behöver alternativ vård:

Det finns ju grupper som egentligen skulle kunna, men man är rädd att göra fel. Vi skulle behöva mer folk som jobbade med coachning. Där känner jag en brist i vår region att vi inte har en medborgartelefon, medborgarservice. Biblioteken är ju väldigt duktiga på det i många kommuner men vi som region har inte det. Då tror jag fler skulle våga ta steget.

Här beskrivs vilka grupper man prioriterar att arbeta särskilt med i frågan och hur man arbetar.

Den samiska befolkningen är en sådan prioriterad grupp enligt en region. De har fått indikationer på att det skulle vara uppskattat av den samiska befolkningen att hellre välja de digitala lösningarna snarare än att vända sig till den fysiska hälso- och sjukvården, speciellt renskötare. Ett kunskapsnätverk för samisk hälsa drivs av regionen med stöd från EU där vårdpersonal utbildas inom samisk kulturkompetens. De har också undersökt om de kan ansluta ett befintligt digitalt verktyg för att kunna erbjuda en samisk sjuksköterska eller en läkare som kan prata samiska och som även har förståelse för samisk kultur, för den samiska livsstilen.

En prioriterad grupp i en region är ungdomar på ungdomsmottagningen. Där har de anpassat hela det flödet som ska införas. Där har mottagningarna gått ifrån att bygga sin verksamhet utifrån det fysiska till det digitala. Där har man skapat ett flöde som går väldigt mycket digitalt och där till exempel barnmorskor i ungdomsmottagningen ena dagen jobbar digitalt och den andra tar emot fysiska möten.

En annan region menar att det finns ett politiskt intresse att särskild omsorg läggs mot patienter med funktionsnedsättning.

Två regioner har en tydlig ambition att på olika sätt adressera kroniker, att man ska ge dem större möjligheter att monitorera sin egen hälsa så nära hemmet som möjligt. Att ha egenmonitoreringsutrustning hemma och att på den vägen jobba med olika typer av digitala lösningar.

I en region pågår en kampanj under hösten där man använder personer från samma målgrupp som man vill nå, allt ifrån en ungdom till en 80-plussare. De jobbar hårt med att fånga de grupper som har svårt för att ta sig fysiskt till en vårdcentral och som hellre vill stanna hemma och genomföra ett besök eller chatta.

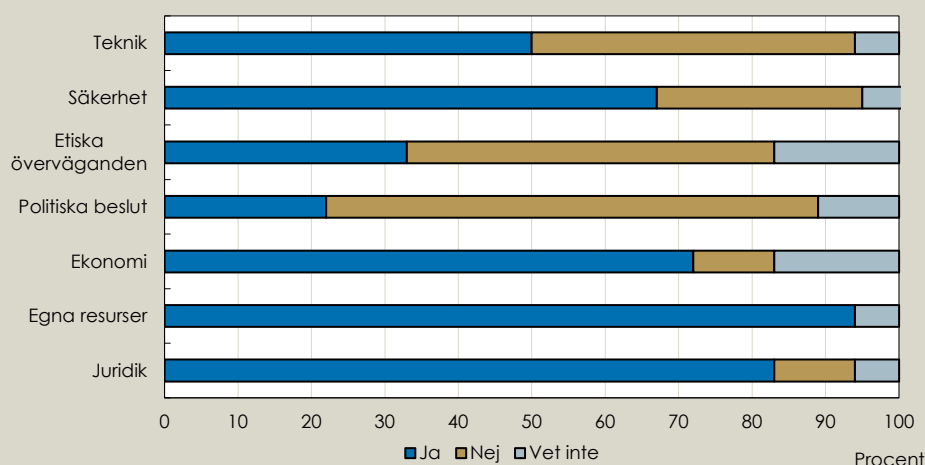
Framgångsfaktorer och hinder för tillämpning

I såväl enkäten till regionerna som i intervjuerna med fem företrädare för regionerna ställdes frågan om vilka framgångsfaktorer och hinder för tillämpning av digital vård som regionerna har identifierat.

I enkäten har regionerna fått kryssa i en eller flera alternativ på områden som de anser hindrar digitaliseringstakten. De specifika faktorer som gick att välja på var: teknik, säkerhet, etiska överväganden, politiska beslut, ekonomi, egna resurser och juridik. Resultatet har sammanställts i figur 7. Det går att utläsa att 94 procent av regionerna har valt egna resurser som en hindrande faktor för digitaliseringstakten. Det är också 83 procent av regionerna som noterat juridik som en hindrande faktor. Därefter följer ekonomi och säkerhet med 72 respektive 67 procent som två områden som saktar ner hastigheten på digitalisering. Endast 22 procent anser att politiska beslut är hindrande i frågan.

Figur 7. Digitalisering

Andel regioner som uppger att nedanstående faktorer hindrar digitaliseringstakten.



Källa: Socialstyrelsens enkät år 2022.

Socialstyrelsen har i intervjuer med fem regioner efterfrågat om de har identifierat några framgångsfaktorer för tillämpning av digital vård. En region skriver att i de arbeten som går framåt är det ofta väl förankrat, att förändringsledningen har genomförts ordentligt i alla led, på alla nivåer. Att cheferna är inkluderade i det arbetet och att medarbetarna är inkluderade i det arbetet från början och ett löpande stöd för användaren.

Följande citat från en region belyser vilka framgångsfaktorer de har identifierat för tillämpning av digital vård:

Framgångsfaktorerna är att vi jobbar med förändringsledning i nära anslutning och att så många som möjligt, både patienter och invånare och verksamheten är med i utvecklingen så att de bär ägandeskapet av det som utvecklas framåt. För det är de som behöver inkludera patienter och få patienter och invånare att använda olika typer av digitala tjänster. Så det är definitivt en framgångsfaktor.

En annan region menar att en framgångsfaktor är att få alla som arbetar med hälso- och sjukvård att vara bärare av de nya vårdprocesserna som handlar om digital teknik. Budskapet från regionen är att oavsett om man jobbar på Socialstyrelsen, SKR, kunskapsstyrningen eller ute i professionsförbunden så måste man förstå att det är regionen som är bärare av det nya sättet att bedriva vård på och det är ingen annan som äger det. Digitalisering är verksamhetsutveckling med stöd utav digital teknik med tyngden på verksamhetsutvecklingen. Det har mindre med it att göra. Det man gör med digitalisering är nya sätt att arbeta på, nya sätt att bedriva vård på, nya sätt att organisera sig på, för att bli effektiva.

Andra saker som beskrivs som framgångsfaktorer är:

- engagemang från berörda medarbetare och chefer
- okomplicerade it-stöd

- ambassadörer ute i verksamheten
- ge extra tid och omsorg till de som är tveksamma till ny teknik
- mod
- tid och uthållighet
- utbildning
- att hitta samsyn i utvecklingsfrågor
- digital infrastruktur som stödjer digital transformation
- tjänstedesign. Utveckla tillsammans, särskilt medarbetare och patienter
- behovsstyrd verksamhetsutveckling
- verksamhetens delaktighet i utformning av tjänster
- patient och invånarfokus (tjänstedesign)
- förståelse för syftet med digitaliseringen och ändrade arbetssätt.

Följande citat från en region belyser vilka framgångsfaktorer de har identifierat för tillämpning av digital vård:

Pandemin har öppnat ögonen för hur digitala tjänster kan utgöra en del i leveransen av vård. Detta har kanske främst skett hos patienter och medborgare. Det finns en förväntan och efterfrågan. Det gör att politiken agerar. Det utgör en stor framgångsfaktor. Regionens förmåga att orka ta till sig allt det nya digitala som i många stycken redan finns utgör en begränsning/möjlighet.

En tydlig, och politiskt förankrad och beslutad, målbild som tagits fram i samarbete mellan relevanta aktörer. En handlingsplan på kort, medellång och lång sikt, med resurssatta aktiviteter och indikatorer för uppföljning.

God vård och omsorg i digitalt format

Digital vård utifrån Socialstyrelsens sex kriterier

I det här avsnittet kopplas de sex kriterierna som ingår i ”god vård och omsorg” – kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig – samman med tillämpningen av digital vård. Svaren kommer från intervjuer med 5 regioner. Med det följer att resultaten inte kan anses ge en generaliserbar bild av alla regioner i Sverige. I stället får de tjäna som exempel på hur arbetet med god vård och omsorg kan se ut i regionerna. I intervjuerna har Socialstyrelsen alltså ställt frågor om hur regionerna arbetar med ”god vård och omsorg” kopplat till tillämpning av digital vård.

Kunskapsbaserad

Socialstyrelsen ger följande beskrivning av vad som avses med begreppet kunskapsbaserad vård och omsorg: Vården och omsorgen ska vara kunskapsbaserad och baseras på bästa tillgängliga kunskap, och den ska bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.

Socialstyrelsen har undersökt om regionerna har tydliga arbetsformer för att bedöma om den digitala vården är kunskapsbaserad och hur den i så fall ser ut.

En beskrivning som återkommer är att regionerna inte vill skapa något system vid sidan av det ordinarie systemet för att bedöma om just digital vård är kunskapsbaserad. Tvärtom vill de koppla ihop införandet av nya digitala tjänster med befintliga strukturer. Sett ur det perspektivet finns det en tydlig rollfördelning och ansvarsfördelning. De arbetar inte annorlunda med sin kvalitetsuppföljning för digital vård jämfört med traditionell vård. De utgår från samma kvalitetsaspekter oavsett vilken vård de ger.

Regionerna beskriver det också som att digital vård och ordinarie vård är samma vårdprocess. De vill inte göra något annorlunda förutom att det finns digitala förtecken och undersöka vad som kan göras digitalt i stället för att ge ordinarie vård. Syftet är i det fallet att underlätta för både medarbetare och invånare. Att vård ges digitalt är inget som ska särskiljas, utan det är bara ett annat arbetssätt.

Följande citat från en region ger uttryck för en syn på digital vård som återkommer i flera regioner:

All vård som bedrivs är samma vård oavsett om den är digital eller analog. Är den kunskapsbaserad så är den digitala vården kunskapsbaserad. Jag vet inte hur beforskat det är med vård och rådgivning som ges via telefon, hur skiljer det sig från den vård som ges i ett rum. Kärnan, det är ju

samma kunskapsbaserade vård som ges av läkare och sjuksköterskor oavsett medium.

Jag tycker det blir konstigt att bara benämna det som digital vård. Det är ju vård. Det är samma typ av kunskap och vetenskap som ligger till grund för den vård som bedrivs genom en viss kanal. Om man betraktar den fysiska vården som en kanal. Om man nyttjar en annan kanal för att leverera vård. Det är ju samma. Det är ju läkare och sjuksköterskor som sitter och jobbar med detta. Jag vänder mig lite mot den här tvära distinktionen här emellan. Det är ju experter som levererar hälso- och sjukvård men man gör det via en annan kanal.

Regionerna lyfter också upp exempel där det finns ett behov eller värde av att särskilja digitala tjänster från andra. De menar att det kan finnas situationer som är mindre lämpade för digital vård och visar det sig att det inte fungerar ska man inte använda det. Att komma fram till exakt vad de digitala lösningarna, vård på distans, funkar till, det måste man fortsätta beforska och se vilka typer av möten som måste ske fysiskt. Det kan man inte veta förrän man faktiskt har provat.

Regionerna har en tydlig ambition att knyta utvecklingen av digital vård eller digitala tjänster mot kunskapsstyrningen. Deras bedömning av om digital vård är kunskapsbaserad lutar sig framför allt emot det nationella kunskapsstyrningsarbetet. Det arbetet bygger på de senaste rönen, på erfarenhet och på tillämpningar med mera. I samband med det arbetet jobbar regionerna mycket i linjen. Det finns utifrån kunskapsstyrningen en övergripande process för att fånga upp hur man jobbar med dessa delar på nationell nivå. Det är flera regioner som dock menar att det arbetet ännu inte är helt förverkligat. De har inte implementerat kunskapsstyrningen fullt ut.

En region beskriver att de anammar nationella digitala initiativ, och det är också ett sätt att jobba kunskapsbaserat. Enligt dem är det mycket bra att använda nationella digitala verktyg; vården blir på så sätt mer lika för invånarna oavsett var de befinner sig.

En region beskriver sin befintliga struktur och att de använder portföljstyrning som inkluderar PM3-modellen. De beskriver också att de genomför risk- och nyttoanalyser.

En region nämner att det finns en utpekad verksamhetschef med ansvar för kunskapsstyrningen som ingår i samma struktur som för att granska att digital vård är kunskapsbaserad.

En annan region säger att de inte har några tydliga strukturer för att bedöma om digital vård är kunskapsbaserad, men beskriver det som att det kan uppkomma vid behov för exempelvis olika stöd- och behandlingsprogram. Men det finns inte som en upparbetad struktur för allt. Det finns inte heller några tydligt utpekade personer eller roller som ansvarar för att granska att digital vård är kunskapsbaserad.

Regionerna ger uttryck för att digital vård i många fall innebär ny teknik och nya arbetssätt och att det för med sig att det inom många områden inte finns någon evidens. Digitaliseringen är i en tidig fas ännu, enligt dem. Här skiljer sig regionerna åt hur de förhåller sig till det faktumet. Några regioner

är aktiva och planerar för, eller har redan, en organisation för att fånga kunskap och skapa evidens samtidigt som de inför digitala verktyg. Vissa regioner är aktiva deltagare i utvärdering och forskning av digitala satsningar, medan andra lutar sig mot andras arbete och resultat vad gäller evidensbaserad kunskap. En region menar att de inte skapar några egna digitala verktyg utan de köper i stället in det från andra regioner som har mer resurser att följa upp. De väljer att använda det som är kunskapsmässigt säkrat av någon annan.

Flera regioner som själva är aktiva inom utvärdering undersöker nya arbetsmetoder som utvecklas, såväl nya sätt att bedriva traditionell fysisk vård som nya digitala lösningar. De är medvetna om att både ny teknikutrustning och det nya arbetssättet ska införas, men att det saknas såväl beprövad kunskap som vetenskap. De menar att det är något de får bygga upp över tid. Syftet är att undersöka om vården håller tillräckligt hög kvalitet.

En region använder en egenutvecklad app och det är olika professioner och medicinska kunniga som gör uppföljningen av den. På det sätter säkerställer de att det ligger kompetens bakom och att det följs upp av dem som utformat verktyget. Det ska ju bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Effektiv

Socialstyrelsen beskriver effektiv vård och omsorg som att vården och omsorgen ska vara effektiv och utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.

Här beskrivs hur regionerna arbetar med effektiv vård och omsorg kopplat till tillämpning av digital vård. Vi vill veta om regionen har tydliga arbetsformer och särskilt utpekade personer för att bedöma om digital vård bidrar till en effektiv vård och omsorg.

Alla regioner som har intervjuats beskriver någon form av struktur som syftar till att bidra till en effektiv vård och omsorg. Dessa strukturer ser ut på olika sätt enligt regionerna. En region menar att de har ganska tydliga strukturer för att kritiskt granska de digitala tjänster som eventuellt ska införas. De värderar bland annat om dessa hjälper invånare och vårdpersonal, men kontrollerar också att det inte redan finns liknande tjänster. En annan region svarar att de är strukturerade utifrån förvaltningsmodellen PM3 och att det därmed finns tydliga strukturer för att arbeta med frågorna om effektivitet och digital vård.

Ytterligare en annan region berättar att de gör analyser med hjälp av nettokalkyler för att bedöma om digital vård bidrar till en effektiv vård och omsorg. Dessa analyser börjar nyttjas allt mer, men det är först nu på senare tid det används egentligen. De som genomför arbetet finns på utvecklingsenheten, men det finns också hjälp via en dataanalysavdelning där man kan få hjälp med att se över statistik och så vidare. Där kan man få hjälp med analyser.

Under en intervju med en region framkommer det att de anser att ett helhetsperspektiv saknas, men att de hoppas mycket på kunskapsstyrningen. De tar som exempel sitt arbete med ett nytt vårdinformationsstöd. Där har fokus varit på hur verksamheten ska jobba i systemet, men inte hur informationen

från systemet ska bli tillgängligt för invånaren. De menar att det inte blir effektivt om invånaren inte får rätt information.

Det framkommer i intervjuerna att flera regioner betraktar digital vård som något som bidrar till effektiv vård och omsorg. Att effektivisera kan vara både att det tar mindre tid och förenklar för invånarna, men det kan också handla om ekonomi och arbetssätt. När till exempel nya digitala tjänster utvecklas så ingår beskrivningar och rekommendationer hur man ska arbeta för att få till en nyttorealiserings och en effekthemtagning. Det i sig är en mycket viktig del i utvecklingen av digitala tjänster, men de använder inte alltid de stöd som finns på bästa sätt. Regionerna är också av den åsikten att tillgängliga resurser inte alltid utnyttjas på bästa sätt. Det finns mycket utvecklingspotential och de tar inte till vara på hela potentialen av olika skäl.

Ett exempel som en region lyfter är att de har svårt att få ut digitala tjänster i form av vårdmöten till vårdcentralerna då vissa professioner varit emot. Inom psykiatrin är det dock annorlunda, där används det mycket frekvent. Psykiatrin kunde fortsätta sitt vetenskapligt beprövade arbetssätt även under pandemin tack vare digitala vårdmöten.

Flera regioner tar upp vikten av arbetssättet som är en del av arbetet med digital vård, men att det inte alltid finns tid för förändring i arbetssätt. En region ser det som att de inte bara utvecklar ett digitalt verktyg utan en digital tjänst som är ett helt processtänkt. De menar att det är viktigt att följa upp effekten för att se att man gör det man vill åstadkomma. De tar ett exempel där de inför egenmonitorering och i det fallet är det mycket bättre att ha en regiongemensam monitoreringsfunktion och då är det verkligen en organisatorisk förändring för att bli mer effektiva. De menar att regionen har tydliga strukturer och arbetsformer för att bedöma att digital vård bidrar till en effektiv vård och omsorg.

Två regioner beskriver mer noggrant roller som finns i organisationen och som jobbar med effektivitet. I en region finns ett förvaltningsobjekt som består av ett antal personer som mäter effekter för tjänster som de implementerar. Inom förvaltningsobjekt finns olika tjänster och roller och i det finns det ett ansvar att följa upp kopplat till de mål som man sätter upp i förvaltningsplaner. I en annan region finns rollen som utvecklingsledare och där ingår att granska om digital vård bidrar till effektiv vård, men det vilar också ett stort ansvar på varje förvaltning att granska sina idéer.

Jämlik

Vad Socialstyrelsen avser med jämlik vård och omsorg är följande: Vården och omsorgen ska vara jämlik och tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.

I intervjuerna har Socialstyrelsen ställt frågor om hur regionerna arbetar med jämlik vård och omsorg kopplat till tillämpning av digital vård. Vi har önskat veta om regionerna har tydliga arbetsformer för att bedöma om den digitala vården bidrar till en jämlik vård och omsorg och hur den i så fall ser ut.

En region uppger att de inte har några tydliga strukturer för att bedöma om digital vård är jämlik. Men de konstaterar att det i regionen finns en tydlig struktur för att granska ojämlikhet. De har en centrumbildning som heter

kunskapscentrum för jämlik vård som gör väldigt mycket av undersökningar av den här karaktären. De kommer säkert följa upp delar av digital vård också framöver. De mäter och följer upp när de är ute och undervisar väldigt mycket nu och pratar om jämlik vård och vad det innebär.

Följande citat från en region visar på en medvetenhet kring jämlikhet som återkommer i flera regioner:

Det är en av de mest vanliga frågorna som man får när man pratar om digitalisering. Hur gör vi för de som inte har samma möjligheter? Hur erbjuder vi jämlik vård? Vi vet ju av en del andra utvärderingar att digital teknik kan faktiskt bidra till mer ojämlikhet så därför har vi det högt på vår agenda utan att vi har några tydliga arbetsformer eller strukturer.

Flera regioner ger en samstämmig bild av vilka fördelar deras verksamheter kan ha av att använda digitala verktyg. De menar att alla inte kan använda digitala verktyg, men att det frigör tid för de som inte kan använda dessa. Regionen behöver erbjuda och leverera hälso- och sjukvård på ett annat sätt och digitala lösningar är ett sätt att göra det på. Det kan också innebära att många patienter erbjuds digitala lösningar, men också får större möjlighet att kunna ta eget ansvar för sin hälsa. Förhoppningen är att det frigör mer tid till de som faktiskt behöver fysisk vård.

Regionen menar att jämlikheten är en av de viktigaste anledningarna varför digital vård är så viktig. De beskriver att de har verkliga problem med att erbjuda vårdplatser, med kompetensförsörjningen och att hålla en dräglig nivå på vården. Där kommer digitaliseringen att vara en faktor som frigöra tid i vården.

En annan region beskriver att de erbjuder digitala lösningar just för att vården ska vara så jämlik som möjligt. Långa avstånd i regionen är en utmaning och vården blir därför inte jämlik. Patienterna har olika långt till vård och omsorg.

Följande citat från en region visar på en tydlig fördel som regionen har identifierat med digital vård:

Så kan vi nyttja digital teknik, smarta lösningar, mobila lösningar i den mån det är möjligt så är det ju ett sätt att ändå stärka jämlikheten i vården. Att kunna erbjuda vård och omsorg så nära patienten som möjligt även om vi råkar bo i glesbygd.

Flera regioner är inne på att de nationella tjänsterna är mer jämlika och används över hela landet. De samarbetar med Inera, andra regioner och kommuner på nationell nivå för att ta fram kvalitetssäkrade lösningar som används gemensamt.

Huruvida det finns särskilt utpekade personer eller roller för att se till att digital vård är jämlik ter sig olika i de olika regionerna. En region beskriver sitt arbete med jämlik vård och omsorg kopplat till digital vård som mindre bra. De har inte någon utpekad person som ansvarar för att jämlikhet alltid finns med som ett perspektiv. Inte för de digitala tjänsterna. De jobbar dock allt mer med det, med alternativa kontaktvägar, oavsett funktionsvariation.

En annan region menar att de inte hanterar den digitala vården annorlunda än den fysiska. Det är samma processer och strukturer oavsett om det är digital vård eller fysisk vård. För jämlik vård finns det tydligt utpekade personer som ansvarar för att granska att digital vård är jämlik. Det är en del av de vårdprocesser som finns. De har inget som skiljer ut digital vård i dagsläget.

En region är av uppfattningen att de ännu inte kommit så långt i den digitala transformationen att de hunnit tagit bort sätt på vilket de erbjuder vård. Det är väldigt sällan de har ersatt någonting med ett digitalt sätt helt och hållet. De menar att de framöver behöver ersätta traditionell vård med digital vård för att möta framtidens utmaningar. För att kunna bedriva en jämlik vård och omsorg måste de kunna tillgodose olika personers behov med olika typer av vård.

Individanpassad

Socialstyrelsen beskriver individanpassad vård och omsorg som att vården och omsorgen ska vara individanpassad och ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ha möjlighet att vara delaktig.

I det här stycket beskrivs hur regionerna arbetar med individanpassad vård och omsorg kopplat till tillämpning av digital vård. Vi vill också veta om regionen har tydliga arbetsformer och särskilt utpekade personer för att bedöma om digital vård bidrar till en individanpassad vård och omsorg.

Två regioner beskriver att deras arbete med individanpassad vård och omsorg är kopplat till omställningen till nära vård. En av regionerna menar att omställningen till god och nära vård inte går att få till utan digitalisering, men att det även är väldigt viktigt att involvera patienten i omställningen. Det kan bland annat handla om att patienten ges möjlighet att välja på vilket sätt hen vill få vården levererad. En annan region meddelar att de arbetar med individanpassad vård på många olika sätt. De tjänster som utvecklas har också fokus att skapa förflyttningarna inom ramen för god och nära vård. Det som regionen utvecklar ska utgå från personens behov, det kan vara hälsotillstånd men också andra specifika behov. Regionen ser både patienter och invånare som medskapare av vårdens nya processer, men också att de får redskap för att kunna vara delaktiga i sin egen vård och vara en resurs för sin egen hälsa.

Två regioner är av uppfattningen att de inte har tydliga arbetsformer eller strukturer för att bedöma om digital vård är individanpassad. De har till exempel inga regelbundna möten för den uppgiften. De kan dock se att det finns en koppling i den här frågan till kunskapsstyrningen. Båda dessa regioner menar dock att de arbetar med frågan om individanpassad vård och omsorg. En region nämner att de utifrån arbetet med patientkontrakt, där de har en överenskommelse för vad som ska hända, arbetar med det individbaserade och att där ingår begreppet individanpassad. En annan region uppger att de har en person som har uppdraget rörande personcentrering, men det är inte knutet till att den personen ansvarar för att se över att utvecklingen är individanpassad i digital vård. Det finns ingen sådan parameter i dag där de följer upp exakt de delarna från det digitala perspektivet.

En region beskriver att de noga förklarar att digital vård är för de patienter som vill och kan och har möjlighet. Det ger också mer tid till de som inte kan

ta emot digital vård. Regionen menar att de inte kan säga att alla ska använda digitala alternativ. Vidare berättar de att deras kommunikationsavdelning jobbar mycket med tillgänglighet när det gäller språk och texter.

Den individualiserade eller individanpassade delen av utveckling inom digitala tjänster är något som en region har väldigt tydligt på kartan. Regionen pratar om att allt det en patient kan göra, ska den kunna göra. Det utgår i grund och botten från varje individs förmåga. Har man förmågan så ska man kunna göra det. Möjligheten ska finnas även om inte alla kan.

Tillgänglig

Socialstyrelsen beskriver tillgänglig vård osom lätt vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid, och att ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård eller omsorg.

I intervjuerna har Socialstyrelsen ställt frågor om hur regionerna arbetar med tillgänglig vård och omsorg kopplat till tillämpning av digital vård. Vi har önskat veta om regionerna har tydliga arbetsformer och utpekade personer för att bedöma om den digitala vården bidrar till en tillgänglig vård och omsorg och hur den i så fall ser ut.

Tre regioner beskriver att det är i primärvården som arbetet med tillgänglighet främst sker. En region menar att de jobbar hårt, inte minst i primärvården, för att öka tillgängligheten kontinuerligt med hjälp av digital vård. Det är där som utvecklingen drivs på framför allt, enligt dem. Primärvården bevakar det som kan förbättra tillgängligheten, vilket gör att de också införskaffar digitala lösningar i ett tidigt skede.

En region säger att de jobbar med tillgänglighet och har tydliga arbetsformer för att nå framför allt primärvården, men att det ser lite olika ut vid olika vårdcentraler. Det ska inte bero på var invånaren är listad och vilka e-tjänster som de har tillgång till. De har arbetsformer för att öka tillgängligheten till exempel via regionens egen app för vård. De har också en jourcentral som är digitalt tillgänglig och som man kan nå på jourtid. Det är ett sätt att jobba med tillgänglighet.

En region skriver att de följer hur tillgänglig vården är i primärvården på ett strukturerat sätt. Där mäts bland annat hur lång tid det tar att få kontakt med läkare eller sköterska. Men de bedömer inte digital vård för sig, men det kommer att ske framöver.

En region berättar att de inte har någon struktur för att bedöma om digital vård är tillgänglig. Regionen har haft en särskild tillgänglighetsledning under en period för att öka sin tillgänglighet, men digital teknik har inte varit en del av det arbetet. De menar att tillgänglighet ofta mäts i ledtider eller vårdköer, men det kommer inte vara likadant för digital vård eftersom hela idén med att ha en digital tjänst är att den är tillgänglig oberoende av plats och när på dygnet det är. Därför anser de att de behöver jobba med helt nya definitioner av tillgänglighet och nya sätt att mäta tillgänglighet på. Tillgänglighet får alltså en annan dimension i den digitala världen.

En region säger att de har en form av struktur med verksamhetsplaner som innehåller indikatorer för införda webbtjänster som syftar till ökad tillgänglighet för medborgare. De följer upp antalet inloggningar och telefonsamtal

till 1177. De försöker inkludera det i ordinarie styrdokument för att få möjlighet att kunna följa upp rätt saker.

De intervjuade representanterna från regionerna har fått frågan hur tillgängligheten till vård och omsorg förändras till följd av digitalisering.

En region är av åsikten att tillgänglighet är något helt annat när man pratar om digitalisering. Det får en helt annan dimension när varje patient och invånare bär med sig digital tillgång till hälso- och sjukvård i sin ficka, i mobilen dygnet runt. Man kan starta vårdärenden var man än är och ju mer vi från vården också erbjuder helautomatiserade tjänster eller möjlighet till självservice-tjänster, desto mer möter vi upp inom tillgänglighetsområdet. Så både tillgänglighet och kontinuitet är två begrepp som får helt andra definitioner i den digitala världen.

En region menar att tillgängligheten till vården ökar via digitala lösningar. Regionen anser att de behöver bli bra på att utforma ett gränssnitt till vården som säkrar hög tillgänglighet till alla och därmed likvärdig vård. De måste se upp så de inte har tio appar eller tio ingångar till vården. De behöver förstå hur de utformar gränssnittet in och kontakten med vården för olika patientgrupper. Ur ett glesbygdsperspektiv är det ju jätteviktigt enligt regionen med digitala lösningar för att få tillgänglighet till både vård och omsorg. Inte minst specialistsjukvård, att kunna flytta den närmare befolkningen med hjälp av digitala lösningar.

En annan region menar att de individanpassar när de erbjuder flera sätt för invånaren att komma i kontakt med hälso- och sjukvården och att ta kontakt på det sätt som passar patienten i ett specifikt ärende. De har också möjlighet att med digital vård fånga upp behov från invånarna på ett bättre och snabbare sätt. Det är många ärenden som kan avslutas enkelt, drygt en tredjedel av alla chatärenden inom primärvården avslutas då det är egenvårdsråd.

En region problematiserar vad som faktiskt menas med tillgänglighet och om den ökar om det finns digitala verktyg. Det är inte alltid tillgängligheten förändras. Det beror på hur man jobbar. Det är inte alltid att det finns fler resurser som besvarar de digitala kommunikationsvägarna in. Ju fler verktyg som implementeras i vården desto fler kanaler har verksamheten att besvara också. Vissa kanske upplever att tillgängligheten ökar om de kan skicka in en chat. Då kanske de också upplever att tillgängligheten ökar för att de kan skicka ett meddelande när som helst på dygnet. Handlar det om att de får snabbare svar, att de kan kontakta vården mer ofta? I vissa avseenden har man verkligen påvisat att tillgängligheten har ökat för att de kan hantera fler pågående behandlingar samtidigt. Att fler får möjlighet till kbt-behandling för att den sker digitalt. De kan då ta in åtta personer i stället för fyra för att de kör digitalt och inte är lika beroende av ett fysiskt möte.

Säker

Enligt Socialstyrelsens beskrivning av ”god vård och omsorg” definieras säker vård och omsorg på följande vis: Vården och omsorgen ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.

Socialstyrelsen har önskat veta om regionerna har tydliga arbetsformer för att bedöma om digital vård är riskförebyggande och hindrar skador och hur

regionen arbetar med säker vård och omsorg kopplat till tillämpning av digital vård. Av svaren framgår att flera regioner resonerar kring informationssäkerhet i samband med det här området. Den frågan behandlas i en annan del av rapporten och svaren nedan rör endast de områden som ingår i definitionen säker.

En region resonerar kring säker digital vård och nämner bland annat ett triagerings-verktyg som de använder. En del av säkerheten sitter enligt dem i att personalen får kompetensförsörjning och att de som arbetar har likvärdig kompetens.

Följande citat från en region förtydligar regionens syn på säkerhet:

Säker vård handlar mycket om mognaden och här vet jag att vi pratar om att öka den digitala mognaden hos personalen. Vi behöver erbjuda en sån utbildning, precis som vi behöver en utbildning i vårt journalsystem, behöver komplettera med det här med den digitala eran. Vi behöver få in det så att det ligger precis som alla annan grundläggande hälso- och sjukvårdsutbildning för medarbetarna. Där har du just kopplingen med säker att jag känner att jag är så trygg i att hantera digitala verktyg som medarbetare.

En region diskuterar säkerheten som finns gällande fara för liv och hälsa. Det jobbar regionen med i verksamheterna hela tiden. I det sammanhanget nämner de också digitala ärenden och att det i sammanhanget är viktigt att säkerställa att medarbetare är tillräckligt trygga. Alla som söker vård digitalt prioriteras beroende på informationen som kommer fram. Sjuksköterskorna är duktiga på att bedöma vad som är akut, vem som ska komma in och vem som klarar sig själv hemma.

En region menar att digital teknik kan skapa trygghet inom området säkerhet. Regionen menar att de använder data som de samlar in och med hjälp av den bygger de upp beslutstöd och kunskapsstöd. Det bidrar i arbetet med riskförebyggande för att förhindra skador. Både för organisation och medarbetare, men framför allt för patienter. Det handlar ju också om att medarbetaren har tillgång till all information om en patient i det mötet med patienten. Då kan man också var mycket mer trygg i de besluten man tar och det i sig förhindrar också olika typer av skador.

Uppföljningen kan utvecklas

Socialstyrelsen har efterfrågat information om och hur de arbetar med systematisk uppföljning inom tillämpning av digital vård kopplat till ”god vård och omsorg” och de sex kriterierna. I det här stycket sammanställs hur regionerna beskriver sitt arbete med att systematiskt följa upp hur digital vård används.

Regionernas svar visar på att uppföljning och utvärdering när det kommer till digital vård sker men att den inte alltid är systematisk. Flera regioner ger exempel på när projekt eller insatser följs upp, men de menar att det kan bli bättre och att de arbetar för att sådan uppföljning ska utvecklas mer.

En region förmedlar att de inte gjort någon utvärdering eller undersökt det systematiskt. Det finns inte heller någon tydlig dokumentation. Däremot

finns det delar i projekt som syftar till att titta på hur de kan bli effektiva och de har även gjort beräkningar på det. Men det är verktyg som är under utveckling, de ser behovet av att kunna göra den typen av utvärderingar framåt också. De menar att de undersöker både regionen som organisation och enskilda förvaltningar, men också om patienter och invånare är nöjda med den vård de får.

Regionerna beskriver det som att digital vård följs upp på samma sätt som det som inte är digitalt. De frågar sig om man ska ha den för sig eller om det ska vara en del av den ordinarie uppföljningen av vårdens processer. De vill se det som något som är integrerat och inte som något separat. En region skriver att vård följs upp enligt sedvanlig verksamhetsplanering, men inte kopplad till bara digital vård utan all vård.

Det framgår också tydligt att flera av regionerna följer upp med hjälp av tjänster som finns på nationell nivå. Två regioner beskriver att de via 1177 gör uppföljningar. Efter vårdmöten via 1177 kan invånare ge ett betyg på den upplevda vård som har getts. En region beskriver att det finns en e-tjänst via 1177. Regionen undersöker hur mycket den används och vilka som använder den. Det är en uppföljning i sig enligt dem. En av regionerna tillägger att de använder sig av Ineras statistik för att följa upp.

Följande citat från en region förtydligar regionens koppling till kunskapsstyrningen och att det gäller på samma sätt för flera regioner:

Sen är det framförallt det nationella kunskapsstyrningsarbetet som vi är med i och lutar oss emot. När vi tittar på uppföljning, vår egen systematiska uppföljning är det i sin linda. Vi konstaterar att vi följer upp enskilda företeelser men inte något sammankopplat i dagsläget egentligen. Vi jobbar med det.

Tre regioner uttrycker det som att det återstår en hel del arbete när det gäller uppföljning. De tittat inte specifikt på digital vård vid uppföljningar i dag, men det kan vara något de kommer att göra i framtiden. En fjärde region beskriver att uppföljning sker i verksamheterna och att den bedrivs på ett systematiskt vis där. Om detta också sammanställs centralt är oklart. I de fall en studie eller ett projekt genomförs så är uppföljningen mycket tydlig men i övrigt mer osäker. Detta gäller generellt, att man utvärderar till exempel effektivitet eller om något är kunskapsbaserat, men om det gäller om man följer upp den digitala vården och om den är jämlik, vet man inte.

Det finns dock regioner som genomför egna riktade forskningsstudier. De har till exempel utvärderat digifysiska vårdkontakter genom intervjuer med såväl patienter som personal.

Diskussion

Socialstyrelsens kartläggning har syftat till att bidra med kunskap om tillämpning av digital vård i regionernas hälso- och sjukvård. Undersökningen genomförs för första gången och den presenterar regionernas beskrivning av sitt nuvarande arbete. Kartläggningen ger en lägesbeskrivning som i framtiden kan upprepas med syftet att följa utvecklingen i regionerna över tid. Myndigheten finner att det är viktigt att belysa frågan om digital vård ur flera olika perspektiv: ”god vård och omsorg”, god och nära vård, digital delaktighet, innovation och samverkan.

Vården är integrerad och utförs både digitalt och fysiskt

Digital vård ses av regionerna som en integrerad del av vården. Regionernas beskrivning är att digital vård och fysisk vård är delar av samma vårdprocess. Man vill inte heller skilja ut vård som ges digitalt från annan vård, utan det ska endast betraktas som ett annat arbetssätt.

Det framgår av såväl enkätsvaren som intervjusvaren från regionernas representanter att tillämpningen av digital vård är omfattande. På alla områden som frågor har ställts inom ramen för projektet pågår arbete med digital vård i en majoritet av regionerna. Avseende digitala tjänster och produkter är det för följande produkter och tjänster över 80 procent av regionerna som meddelar att de använder det. De använder sig av appar för träning, digital behandling och digitalt stöd för egenvård. I kartläggningen framgår det att femtio procent av regionerna använder digitalt stöd för behandling, uppföljning eller träning i dagliga aktiviteter.

Det framgår att regionerna använder digitala hjälpmedel i relativt stor omfattning. I ungefär tre fjärdedelar av regionerna används påminnelsehjälpmedel och bildstöd på mobiltelefon eller surfplatta. Ögonstyrning till datorer används av 61 procent av regionerna, medan 67 procent av dem använder fjärrstyrning för lampor eller dörrar.

Egenmonitorering bidrar till omställningen till nära vård

Det har i enkätsvaren visat sig att regionerna använder digitala produkter och tjänster för egenmonitorering för en rad olika sjukdomar och tillstånd. Vanligast är det att regionerna använder egenmonitorering för diabetes, astma och hjärtsvikt. För diabetiker är det närmare 90 procent av regionerna som tillämpar digitala produkter och tjänster för egenmonitorering. Regionerna har själva angett vad de använder för digitala produkter och tjänster utöver de svarsalternativ som redan var specificerade i enkäten. De anger då bland annat hjärtflimmer, hjärttransplantation, njursvikt, reumatism och handkirurgi.

Egenmonitorering används även vid specialistmödravård och dialys i hemmet.

Egenmonitorering är en viktig del av digitaliseringen och ger invånaren en betydande roll i frågor kring sin hälsa. Omställningen till god och nära vård syftar till att vården i högre grad organiseras och bedrivs personcentrerad med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar.

Regionerna arbetar aktivt kring egenmonitorering. Det är många regioner som beskriver att de driver pilotprojekt eller testverksamheter. Utifrån kartläggningens resultat kan man dock inte dra någon slutsats om arbetet i landets regioner kring egenmonitorering i stor eller liten utsträckning är tillfälliga projekt eller reguljär verksamhet. För att besvara den frågan krävs vidare uppföljning.

Innovation krokarm med digital vård

Enkätens sammanställda svar ger bilden av att det finns uppbyggda strukturer inom regionen för att främja utvecklingsprojekt och innovation för tillämpning av digital vård. Det är närmare 90 procent som har svarat att sådana strukturer finns. Hur arbetsformerna i olika regioner ser ut för att främja utvecklingen kan se olika ut. Vissa regioner har särskilda stödjande enheter som bidrar till det arbetet. Andra regioner uppger att de har separata strukturer på olika nivåer inom olika områden i regionen.

Avseende initiativtagare till att genomföra utvecklingsprojekt och innovation för tillämpning av digital vård så finns det flera. Bilden som målas upp är tydlig. Initiativen kan komma från kärnverksamheten på lokal nivå. Vanligt förekommande i svaren är också att initiativ tas av strateger och verksamhetsutvecklare inom olika områden på regional nivå. Att initiativ tas på nationell nivå framgår också tydligt. I anknytning till det ges exemplet utveckling av nationella tjänster som ett specifikt initiativ på nationell nivå. Endast Inera och SKR anges som särskilda och namngivna nationella initiativtagare.

Socialstyrelsen har kartlagt om nya initiativ och pilotprojekt inom digital vård övergår till reguljär verksamhet. Det är tre av fyra regioner som uppger att de har exempel på det.

Den bild som målas upp kan tolkas som att innovation och digitalisering går hand i hand. I den här kartläggningen har vi särskilt frågat efter innovation som inbegriper digital vård. Att det finns innovation utan digital konnotation är självklart, men omfattningen på den innovation kopplat till digital vård som beskrivs ger vid handen att utvecklingsprojekt och digital vård många gånger krokarm i regionernas arbete.

Framgångsfaktorer och hinder

Intervjuerna visar att regionerna identifierat såväl hinder som faktorer som ger framgång avseende tillämpning av digital vård. Det är främst fyra områden som regionerna ser som bekymmersamma för att digitaliseringen ska drivas på snabbare, det är egna resurser, juridik, ekonomi och säkerhet. Framför allt egna resurser pekas ut som ett hinder och det är något som stämmer

överens med resultat från rapporter som tagits fram på uppdrag av regionernas it-direktörer.

Regionerna har också identifierat framgångsfaktorer för tillämpning av digital vård. Det kan bland annat handla om att arbeten behöver vara väl förankrade för att lyckas och att förändringsledningen har genomförts ordentligt i alla led och på alla nivåer. Regionerna nämner även mod, tjänstedesign, engagemang och invånarfokus som framgångsfaktorer. Utöver det anges också att cheferna och medarbetarna är inkluderade i det arbetet från början och att det finns ett löpande stöd för användaren.

Kartläggningen beskriver även vissa förutsättningar som behövs för en framgångsrik digitalisering. Här återfinns samverkan. Det framgår av enkäterna att samverkan om digital vård mellan regioner är tydlig. Samtliga regioner har ett samarbete med universitet eller högskolor och med Inera. Regionerna samverkar med många olika aktörer kring digital vård.

Även informationssäkerhet är något som spelar roll som en förutsättning. Två av tre regioner har ett ledningssystem för informationssäkerhet och ytterligare cirka en fjärdedel har det delvis. Det finns utrymme för regionerna att förbättra sitt arbete med informationssäkerhet, särskilt med tanke på att klassning och uppföljning av detsamma inte sker i alls lika stor utsträckning.

Alla deltar inte digitalt

Samhället bör utformas så att så många som möjligt kan ta del av information digitalt och att de kan använda sig av olika e-tjänster. Även att få insatser från vård och omsorg som digital teknik vilket i sig kan ge ett mervärde, är av vikt.

Socialstyrelsen frågade regionerna genom intervjuer i fem regioner om de har identifierat några särskilda grupper som i större eller mindre utsträckning än andra grupper använder sig av digital vård

De fem regioner som svarade på frågorna i intervjuform ger en bild av vilka grupper som gynnas eller missgynnas av digitala tjänster i vård och omsorg. Här nämns äldre personer, från 75 år och uppåt, som inte har tillgång till mobilt bank-id. Personer med funktionsnedsättning tas också upp i sammanhanget. Detta stämmer med kunskap vi har i dag som säger att det finns en överrepresentation av äldre och personer med funktionsnedsättningar med låg eller ingen vana att använda digitala verktyg. Deras situation kan beskrivas som att de befinner sig i ett digitalt utanförskap.

Regionerna ger även andra exempel på grupper som använder digital vård i mindre utsträckning än övriga grupper. Bland annat nämns ungdomar, i det här fallet personer som är under 18 år. En annan grupp som beskrivs är personer med utländsk härkomst och att de använder vissa digitala tjänster i mindre utsträckning än andra. Även personer med någon form av skyddad identitet tas upp då de inte har tillgång till digitala tjänster som övriga har.

Lärdomar inför framtiden

Socialstyrelsen har konstaterat att en utförlig systematisk kartläggning av digital vård i regionerna saknas. Därav initiativet till detta projekt att kartlägga och följa upp tillämpningen av digital vård.

Att 18 av 21 regioner svarat på enkäten visar på att det finns goda förutsättningar för att i framtiden upprepa en liknande undersökning.

Kartläggningen har utgått från kriterierna som ingår i God vård och omsorg men också från omställningen till god och nära vård. Dessutom finns Socialstyrelsens arbete med uppföljning av E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna som förebild till studien. Projektet har också avgränsats och digital teknik som uteslutande används av medarbetare i regionerna har inte följts upp här.

En viktig aspekt för vården är produktions- och kapacitetsplanering. Kopplingen till digital vård är uppenbar, då digitala tjänster och produkter många gånger används för att öka effektivitet och minska resursanvändande. Utifrån svaren i den här rapporten går det dock inte att dra några slutsatser huruvida tex egenmonitorering bidrar till detta även om det åtminstone i vissa fall torde vara fallet. Rätt använt så finns troligen en potential att mer tid frigörs till följd av användande av egenmonitorering.

En framtida studie kring tillämpning av digital vård i regionerna kunde tjäna på att tydligare knyts samman med annan uppföljning och utvärdering av vård i regionerna. Något som framgår i den här kartläggningen är att regionerna själva inte anser att digital vård ska separeras från övrig vård. Utifrån det synsättet skulle framtida uppföljningar av regionernas vård tydligare integrera digital vård i övrig vård.

Referenser

1. Regeringen. Nationell IT-strategi för vård och omsorg. 2006. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/skrivelse/2006/03/skr.-200506139/>.
2. Regeringen. Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg. 2010. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rapporter/2010/06/s2010.020>
3. Regeringen. Vision e-hälsa 2025. 2016. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/overenskommelser-och-avtal/2016/03/overenskommelse-om-vision-e-halsa-2025/>
4. Regeringen. Handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025. 2017. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/overenskommelser-och-avtal/2017/01/overenskommelse-om-handlingsplan-for-samverkan-vid-genomforande-av-vision-e-halsa-2025/>
5. Vision_E-hälsa_2025. Uppföljningsrapport 2018. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/overenskommelser-och-avtal/2016/03/overenskommelse-om-vision-e-halsa-2025/>
6. Digitaliseringsrådet (digitaliseringsradet.se). Digital kompetens. Hämtat från: <https://digitaliseringsradet.se/sveriges-digitalisering/digital-kompetens/>
7. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-6-15.pdf>
8. Socialstyrelsen. Digitala vårdtjänster riktade till patienter. Kartläggning och uppföljning. 2018.
9. Socialstyrelsen. Digitala vårdtjänster. Övergripande principer för vård och behandling. 2018.
10. Socialstyrelsen. Digitala vårdtjänster och artificiell intelligens i hälso- och sjukvården. 2019.
11. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-12-7696.pdf>
12. Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2023: Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-5-8549.pdf>
13. E-hälsa och digitalisering i regionerna. September 2021. Sammanställd på uppdrag av SLIT-gruppen. 2021.
14. Vårderbjudanden med digitala tjänster för ordinerad egenvård och hemmonitorering. Nulägesbeskrivning och analys av läget i Sverige. Rapport från projektet Ordnat införande av digitala produkter och tjänster. 2019.
15. Vård och omsorg på distans. 24 praktiska exempel från Norden. Nordens välfärdscenter. 2019.
16. Socialstyrelsen. En indikatorbaserad uppföljning för säker vård. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-9-7552.pdf>
17. Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2023: Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänst och kommunal

- hälso- och sjukvård. Hämtad från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-5-8549.pdf>
18. Post och telestyrelsen. Bryt isoleringen.
<https://pts.se/sv/dokument/rapporter/internet/2021/bryt-isoleringen--sa-kan-vi-minska-det-digitala-utanforskapet-for-alldre-pts-er-202118/>
19. <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/informationssakerhet-cybersakerhet-och-sakra-kommunikationer/standardisering-inom-informationssakerhet/lis-iso-27000/>
20. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-5-7897.pdf>
21. Socialstyrelsen. Välfärdsteknik inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. 2019. Hämtad från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2019-5-16.pdf>
22. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-12-7696.pdf>
23. <https://www.regionvasterbotten.se/glesbygdsmedicin>

Bilaga 1 Kvalitetsdeklaration

Enkätundersökning

Tillämpning av digital vård i regionerna

B50558-1

Inledning

Socialstyrelsens projekt att följa utvecklingen av digital vård i regionerna. I projektet ingår att kartlägga och följa upp tillämpningen av digital vård. Kartläggningen ska innehålla en beskrivning och analys av framgångsfaktorer och hinder för tillämpningen samt kunna identifiera faktorer som påverkar patienternas digitala delaktighet och vårdens tillgänglighet. Socialstyrelsen ska bidra med kunskap kring tillämpning av digitalisering i hälso- och sjukvård utifrån de kriterier som ingår i God vård och omsorg; kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig. Projektledare för datusamlingen var Axel Fors, A/HT1. Kontaktpersoner från Enkätstöd var Daniel Trankell, frågekonstruktör, och My Raquette, statistiker.

Syfte

Syftet med enkäten är att få en bild av regionernas tillämpning av digital vård.

Omfattning

Objekt och population

Denna undersökning har vänt sig till regionens företrädare som arbetar med digital vård. Populationen omfattar alla regioner. Antalet i målpopulationen är 21 regioner.

Totalundersökning

Undersökningen är en totalundersökning, urvalsosäkerhet förekommer därmed inte men däremot är svarsbortfallet en osäkerhetsfaktor.

Frågor och variabler

Frågekonstruktören utformade frågorna i samarbete med projektledaren samt sakkunnig inom Socialstyrelse. Enkäten omarbetades efter att synpunkter inkommit. Enkäten till regionerna bestod av 34 frågor. Frågorna består av en blandning av frågor med fasta svarsalternativ och öppna frågor. Med referensperiod menas vilken tidpunkt svaren avser, t.ex. idag, förra veckan, senaste tre månaderna. Undersökningen referensperiod är vid svarstillfället. Enkäten till regionerna har samverkats med SKR.

Datainsamling

Datainsamlingen har genomförts via en webbenkät. Ett informationsbrev skickades till regioner via e-post. Datainsamlingen för regioner pågick 21 november till 12 december 2022. Under insamlingsperioden skickades två ordinarie påminnelser samt en extra påminnelse om förlängd insamlingsperiod ut. Insamlingsperioden förlängdes med 7 dagar.

Svarsfrekvens

Det var 18 regioner som besvarade enkäten. Det ger en svarsfrekvens på 81 procent.

Bortfall

Bortfallet består dels av de regioner som inte besvarat enkäten och av partiellt bortfall, dvs. att de inte besvarat vissa frågor i enkäten. Om bortfallet skiljer sig från de svarande, med avseende på undersökningsvariablerna, så kan skattningarna som grundar sig på enbart de svarande vara missvisande. Då det är tre regioner som inte besvarade enkäten bör resultaten tolkas med försiktighet för riket om det kan antas att dessa regioner skiljer sig från de svarande. I denna undersökning finns inget partiellt bortfall då frågorna är obligatoriska.

Tillförlitlighet

Täckningsfel kan bestå av under- och övertäckning. Undertäckning innebär att det finns regioner som ingår i populationen men saknas i urvalsramen. Vid övertäckning regioner som inte ingår i populationen i urvalsramen. Ramtäckningen är fullständig för regioner då det är en totalundersökning.

Mätfel

I samband med datainsamlingen kan slumpmässiga och systematiska fel uppstå, dessa kallas mätfel. De svar som ges kan vara osäkra eller felaktiga. De kan även bli fel på grund av att de som svarar har missuppfattat frågan. Det finns en rad olika källor till dessa fel, bl.a. mätinstrumentet, informationssystemet och insamlingssättet. För att minska risk för mätfel har enkäten konstruerats med ämneskunnig, enkätfrågekonstruktör, en statistiker samt i samråd med SKR.

Bearbetning

Vid den manuella och maskinella bearbetningen av datamaterialet kan bearbetningsfel uppstå. Exempel på bearbetningsfel är registreringsfel och kodningsfel. Då insamlingen skett via en webbenkät med fasta alternativ bör registreringsfelet var litet.

Beskrivning av data

Statistiska mått

Från undersökningen redovisas andel och antal för hela riket.

Jämförbarhet

Det är första gången Socialstyrelsen genomför regionernas tillämpning av digital vård.

Tillgänglighet

Socialstyrelsen publicerar rapporten på www.socialstyrelsen.se.