



eHälsomyndigheten

Digitalt stöd för psykisk hälsa

Möjligheter och hinder

Fokusrapport

Dnr: 2021/01278



Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Citera gärna rapporten men uppge alltid källa: Rapportens namn, år och E-hälsomyndigheten.

Publicerad: E-hälsomyndigheten, mars, 2021.

Diarienummer: 2021/01278

Adress: Södra Långgatan 60, Kalmar

Sankt Eriksgatan 117, Stockholm

E-post: registrator@ehalsomyndigheten.se

Telefon: 010-458 62 00

www.ehalsomyndigheten.se

Förord

Enligt Vision e-hälsa ska Sverige år 2025 vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter. Syfte är 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.

Den psykiska hälsan är en av vår tids stora utmaningar och ett prioriterat område för regeringen. Att bekämpa psykisk ohälsa är en av punkterna i Januariöverenskommelsen. Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har för perioden 2021–2022 tecknat en överenskommelse om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

E-hälsomyndigheten ska enligt sitt instruktionsenliga uppdrag samordna regeringens satsningar på e-hälsa samt övergripande följa utvecklingen inom området.

E-hälsomyndigheten har tagit fram denna fokusrapport för att öka kunskapen om hur digitalisering och e-hälsa kan bidra till att förbättra den psykiska hälsan hos befolkningen.

Rapporten är framtagen av utredare Maria Wegner, Bessam Saleh, Max Herulf och Amanda Mårtensson. Utredare Vivéca Busck Håkans, Anne Simmasgård och Michael Peolsson har varit adjungerade. I den slutliga handläggningen har enhetschef Susanna Wahlberg deltagit.

Beslut om den här rapporten har fattats av avdelningschef Annemieke Ålenius. Utredare Maria Wegner har varit föredragande.

Annemieke Ålenius

Avdelningschef

Innehåll

Förord.....	2
Sammanfattning	6
1 Inledning	8
1.1 Syftet med fokusrapporten.....	8
1.2 Omfattning och avgränsningar.....	9
1.3 Metod/Genomförande.....	9
1.4 Begrepp.....	10
2 Bakgrund.....	11
2.1 Vad är psykisk hälsa?	11
2.1.1 Psykisk hälsa – ett begrepp utan enhetlig definition.....	11
2.1.2 Nuläge psykisk hälsa	12
2.1.3 Samhällskonsekvenser av psykisk ohälsa.....	13
2.2 Digitalisering och digital transformation	13
2.3 Individen som medskapare	14
3 Behov och digitala lösningar inom psykisk hälsa	16
3.1 Individen och dennes behov.....	16
3.2 Digitala lösningar och dess tillämpningar.....	19
3.2.1 Kunskap och kontroll över sin situation	19
3.2.2 Tillgänglighet, bedömning och rådgivning.....	20
3.2.3 Behandling, vård och insatser.....	21
3.2.4 Uppföljning, stöd och samordning.....	23
4 Möjligheter och hinder för medskapande och fortsatt digital transformation..	25
4.1 Digital delaktighet möjliggör prevention.....	25
4.2 Digitalisering kan bidra till bättre samordning	26
4.3 Data kan accelerera utvecklingen	28
5 Slutsatser	30
5.1 E-hälsa medför stor potential för medskapande.....	30
5.2 E-hälsa möjliggör mer behovsanpassad och effektiv samordning	31
5.3 Transformationen behöver fortsätta.....	32

Sammanfattning

E-hälsa är att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Den psykiska hälsan är en av vår tids stora utmaningar och en politiskt prioriterad fråga. Förutom mänskligt lidande och ökat vård- och omsorgsbehov innebär den psykiska ohälsan omfattande samhällskostnader – uppskattningsvis 250 miljarder kronor årligen.

I Sverige finns generellt goda förutsättningar att kunna ta del av digitaliseringens möjligheter. Det finns en rad olika lösningar som tillhandahålls av vården och omsorgen för att främja psykisk hälsa. Individens möjlighet att vara medskapare kan stärkas ytterligare, inte minst för att bibehålla psykiskt välbefinnande och förebygga psykisk ohälsa.

Invånarna har en positiv inställning till att använda digitala lösningar och teknik för att förbättra sin hälsa. Kunskap och kontroll över sin situation, rådgivning, behandling, insatser och samordning är exempel på behov som kan stödjas med hjälp av digitala lösningar.

Majoriteten av landets befolkning mår psykiskt bra. Hälsoappar som erbjuds på den öppna marknaden kan utgöra stöd för att bibehålla psykiskt välbefinnande och förebygga psykiska besvär, exempelvis genom att stötta i egenvård och med skyddsfaktorer såsom sömn, stresshantering och fysisk aktivitet. En oberoende part som kvalitetssäkrar och sammanställer information om tjänsterna skulle kunna öka möjligheten att göra informerade val. För individer som söker hjälp för psykisk ohälsa har det hittills varit svårt att komplettera vårdens och omsorgens information med egna hälsodata. Det bör därför klargöras hur individens egenproducerade data kan användas för att främja psykisk hälsa med bibehållet integritetsskydd, utan att samtidigt överbelasta vården och omsorgen.

Personer med psykisk ohälsa har ofta behov av insatser från olika aktörer. Det samlade stödet kan bli komplext och svåröverblickbart för såväl individen, dennes närstående som för aktörerna. E-hälsa kan förenkla denna samordning. Möjlighet för individen att själv besluta hur vård- och omsorgsinformation ska delas mellan samordnande aktörer skulle kunna innebära avlastning i dessa situationer. Det förutsätter att relevant information kan utbytas och användas när den behövs, samtidigt som den personliga integriteten skyddas. Genom att anpassa och utveckla regelverk, tillsammans med standarder och begrepp, skulle nya arbetssätt och digitala lösningar för effektiv samordning kunna tas fram. Med högre grad av interaktion mellan aktörers system skulle

individen med närstående i större utsträckning kunna bli en aktiv part i planering och utförande av åtgärder. Dessutom skulle en gemensam ingång för frågor och samordnad återkoppling, i högre utsträckning än idag, kunna avlasta individ och närstående.

E-hälsa och digitalisering är inte lösningen på alla utmaningar men kan bidra till en välfungerande samordning som, utöver vinster för individen, kan innebära effektiviseringar. På så sätt kan offentliga resurser omfördelas till situationer där de gör bäst nytta. Det är särskilt viktigt att säkerställa att personer som saknar förmåga eller möjlighet att använda digitala tjänster inte går miste om offentlig service.

Hälso- och sjukvården samt socialtjänsten erbjuder idag e-hälsolösningar. Samtidigt har digitaliseringen kommit olika långt inom olika delar av området psykisk hälsa och i olika delar av landet. För att komma vidare med den digitala transformationen på regional och kommunal nivå behöver samarbete och erfarenhetsutbyte utvecklas och stärkas. Särskilt angeläget är att öka digitaliseringstakten inom socialtjänsten där man generellt inte kommit lika långt som inom hälso- och sjukvården. En enhetlig informationsstruktur inom och mellan vården och omsorgen skulle innebära nya möjligheter för fortsatt utveckling.

Inom ramen för Vision e-hälsa 2025 pågår en rad aktiviteter som kommer att bidra till den fortsatta digitala transformationen av hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Att ta till vara digitaliseringens möjligheter i form av nya tjänster, arbetssätt och individens medskapande ger nya möjligheter att möta framtidens utmaningar inom området psykisk hälsa.

1 Inledning

Antalet personer som söker vård för psykisk ohälsa och ordineras antidepressiva läkemedel har aldrig varit större.¹ Framför allt har förekomsten av psykiska besvär till följd av ängslan, oro eller ångest ökat.² De socioekonomiska skillnaderna i psykisk hälsa har också ökat över tid och femtedelen av befolkningen med lägst inkomster är särskilt drabbad.³

Digitaliseringen i samhället har medfört att det är lättare än någonsin att hitta information och råd om psykiska besvär, och bidrar på många sätt också till ökad tillgänglighet för den som vill söka hjälp. Digitaliseringen kan därmed stärka individens möjlighet att inhämta kunskap om psykisk hälsa, och få bättre insyn i vård och stödinsatser. Dessutom kan digitaliseringen bidra till effektiviseringar för att möta de utmaningar som socialtjänst och hälso- och sjukvård står inför, samt bidra till att möta individers ökande förväntningar.⁴

Sedan mitten av 1990-talet har en rad nationella satsningar genomförts där staten, utöver regionernas finansiering, har skjutit till över nio miljarder kronor för att motverka psykisk ohälsa. Satsningarna har hittills i huvudsak fokuserat på personer med omfattande vård- och omsorgsbehov.⁵

Invánarnas psykiska hälsa är inte enbart en fråga för hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Arbetet med människors psykiska välbefinnande involverar många aktörer som alla har olika förutsättningar att lyckas med sitt uppdrag att hjälpa individen. Ändamålsenlig samverkan är i många situationer en nyckelfaktor i arbetet med att främja psykisk hälsa. Detta medför ett behov av att utbyta information så att insatserna blir samordnade och bidrar till en helhet utifrån individens förutsättningar och behov.

1.1 Syftet med fokusrapporten

Denna fokusrapport syftar till att bidra med kunskap om nuläget och belysa angelägna frågor om e-hälsa med fokus på psykisk hälsa.

Med utgångspunkt i Vision e-hälsa 2025 beskrivs möjligheter och hinder för fortsatt digital transformation inom psykisk hälsa. Rapporten tar avstamp

¹ Socialstyrelsen (2020) *Nationella riktlinjer – Utvärdering 2019 – Vård vid depression och ångestsyndrom – Huvudrapport med förbättringsområden.*

² Folkhälsomyndigheten (2018) *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor.*

³ Linder m.fl (2019) *Psykisk ohälsa och ekonomins funktionssätt. Underlagsrapport till Långtidsutredningen 2019.*

⁴ Regeringen och SKR (2016) *Vision e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård.*

⁵ SOU 2018:90 *För att börja med något nytt måste man sluta med något gammalt.*

ifrån individens behov och möjligheter att vara medskapare i sin egen psykiska hälsa, vård och omsorg, samt centrala förutsättningar som möjliggör detta.

Fokusrapporten är framför allt tänkt att utgöra ett diskussionsunderlag men ska också kunna fungera som stöd vid beslut och prioriteringar för att öka digitaliseringstakten inom ett område som kännetecknas av växande behov och begränsade resurser.

Rapportens målgrupp är regeringen, berörda departement samt andra intressenter.

Rapporten belyser, med utgångspunkt i psykisk hälsa, följande frågeställningar:

- Vilka behov har individer i olika situationer och hur tillgodoses de med hjälp av e-hälsa?
- Vilka möjligheter och hinder finns för den fortsatta utvecklingen?
- Hur kan den fortsatta digitala transformationen inom området psykisk hälsa underlättas?

1.2 Omfattning och avgränsningar

Rapporten fokuserar på svenska förhållanden.

Rapporten visar hur digitalisering kan användas för att främja psykisk hälsa. Negativa konsekvenser, såsom exempelvis överdrivet internetanvändande och nätmobbning, avhandlas inte i denna rapport.

1.3 Genomförande

Arbetet med fokusrapporten har genomförts med hjälp av informationsinsamling och kartläggning inom området e-hälsa, med fokus på psykisk hälsa.

Vi har haft avstämningar med representanter från programmet Uppdrag psykisk hälsa som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) genomför samt med utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S2017:01). Syftet har varit att enas kring användning av begrepp rörande psykisk hälsa samt att fånga upp relevanta frågeställningar kopplade till digitalisering.

1.4 Begrepp

Begrepp	Definition/betydelse
Artificiell intelligens (AI)	Autonoma och adaptiva system som utgår från lärande algoritmer för att komma fram till ett resultat eller beslut. ⁶
Chattbot	Datorprogram som simulerar mänskliga konversationer. ⁷
Digitisering, digitalisering och digital transformation	Beskrivs i avsnitt 2.2.
Egenvård	Enligt Socialstyrelsen en hälso- och sjukvårdsåtgärd som individ eller närstående själv utför, efter bedömning av legitimerad personal. ⁸ I denna rapport används WHO:s något vidare definition där egenvård också omfattar individers och närståendes förmåga att behålla hälsa och förebygga sjukdom. ⁹
E-hälsa	Hälsa är fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. E-hälsa är att använda digitala verktyg och utbyta information, i syfte att uppnå och bibehålla hälsa. ¹⁰
E-hälsolösning	I rapporten används begreppet för att beskriva digitala tjänster vars syfte bland annat är att förbättra hälsa och tillgänglighet till hälsoinformation.
Interoperabilitet	Grundläggande förutsättning för att olika system ska kunna utbyta information och fungera tillsammans. Sammanfattas i fyra så kallade lager: juridisk, teknisk, semantisk, samt organisatorisk interoperabilitet.
Psykisk hälsa	Beskrivs i avsnitt 2.1.
Socialtjänst	Området omfattar individ- och familjeomsorg, stöd till personer med funktionsnedsättning samt äldreomsorg.
Tillgänglighet	Vård och omsorg som är lätt att komma i kontakt med och insatser givna inom rimlig tid. Även geografisk närhet, behovsanpassade öppettider och kontaktlösningar. ¹¹
Välfärdsteknik	Digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning. ¹²
Peer support	Person med egen erfarenhet av ohälsa eller funktionsnedsättning som efter utbildning ger stöd till andra i samma situation.

⁶ E-hälsomyndigheten (2020) *Fokusrapport - Artificiell intelligens och e-hälsa*.

⁷ Nationalencyklopedin. ne.se [2021-03-09]

⁸ SOSFS (2009:6) *Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*

⁹ WHO (2009) *Self-care in the context of primary health care. Report of the Regional Consultation, Bangkok, Thailand, 7–9 January 2009*.

¹⁰ Socialstyrelsens termbank.

¹¹ Dir. 2020:81 *Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården*.

¹² Socialstyrelsens termbank.

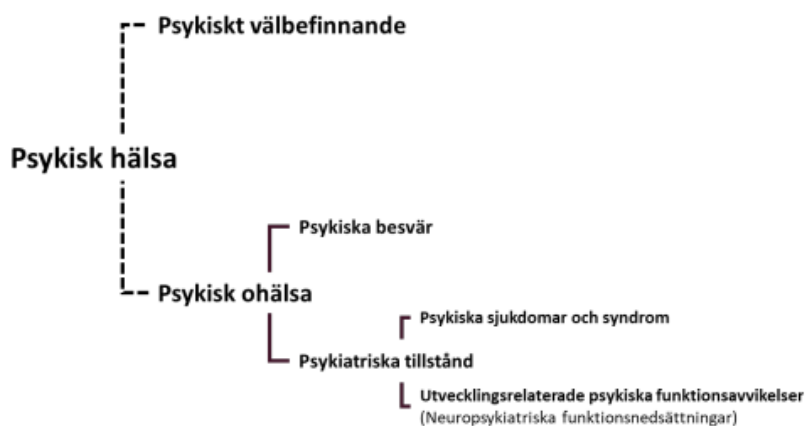
2 Bakgrund

I detta kapitel beskrivs bakgrunden till de områden som tillsammans utgör rapportens fokus. Initialt redogör vi för den begreppsmodell rörande psykisk hälsa som rapporten utgår ifrån och sammanfattar nuläget inom området. Därefter följer en beskrivning av vad som i denna rapport avses med digitalisering och digital transformation. Avslutningsvis ger vi en bild av kopplingarna till strategin för genomförande av Vision e-hälsa 2025.

2.1 Vad är psykisk hälsa?

2.1.1 Psykisk hälsa – ett begrepp utan enhetlig definition

Psykisk hälsa är ett ofta använt begrepp trots att det idag saknas en enhetlig definition. Vi utgår i rapporten från begreppen enligt den modell som en arbetsgrupp med medlemmar från SKR, Folkhälsomyndigheten, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), samt Socialstyrelsen, inom ramen av Rådet för styrning med kunskap, tagit fram, se figur 1.



Figur 1 Modell för hur begrepp inom området psykisk hälsa förhåller sig till varandra. (Källa: SKR m.fl.)

I modellen används psykisk hälsa som ett paraplybegrepp som övriga begrepp ryms under. Begreppet psykiskt välbefinnande beskriver de positiva dimensionerna av psykisk hälsa. Detta inbegriper inte bara frånvaro av sjukdom eller besvär, utan innebär också ett tillstånd som har ett värde i sig och som omfattar både välbefinnande och funktionsförmåga. Det kan handla om upplevt välmående, men också förmågan att hantera motgångar och negativa livshändelser. Psykisk ohälsa omfattar både psykiska besvär som

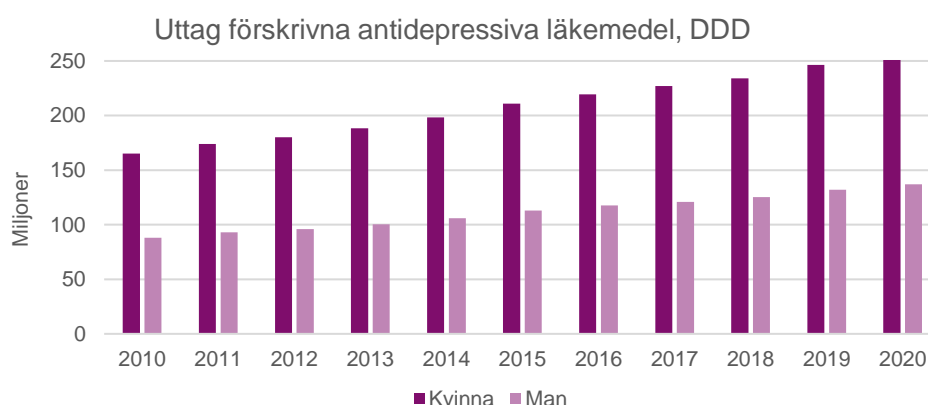
trots att de ofta medför stort lidande, ändå kan sägas vara av mindre komplex natur, och psykiatriska tillstånd, som kännetecknas av att kraven för en psykiatrisk diagnos är uppfyllda. Begreppet psykiatriska tillstånd är i sin tur uppdelat i sjukdomar och syndrom respektive utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser. Tillstånd inom den sistnämnda gruppen tenderar att vara medfödda och inbegriper exempelvis neuropsykiatrisk och intellektuell funktionsnedsättning.¹³

Samsjuklighet, att en individ har två eller flera sjukdomar samtidigt, är vanligt vid psykisk ohälsa, såväl genom kombinationer av olika psykiatriska tillstånd och besvär som med kroppsliga sjukdomar.

2.1.2 Nuläge psykisk hälsa

Folkhälsomyndigheten genomför återkommande en nationell folkhälsoenkät. Majoriteten av befolkningen uppger ett gott eller mycket gott psykiskt välbefinnande. I 2018 års undersökning uppgav 17 procent av befolkningen nedsatt psykiskt välbefinnande. Det är vanligast bland unga, och i synnerhet bland unga kvinnor: i åldersgruppen 16–29 år angav 33 procent av kvinnorna och 19 procent av männen nedsatt psykiskt välbefinnande.¹⁴

E-hälsomyndighetens statistik över läkemedelsuttag visar en tydligt ökande användning av antidepressiva läkemedel från år till år, se figur 2 nedan. Dessa läkemedel används emellanåt för andra ändamål än psykisk sjukdom, men den stora volymen kan ändå antas utgöras av depressioner och orostillstånd.



Figur 2 Uttag av förskrivna antidepressiva läkemedel. DDD=Definierad dygnsdos. (Källa: E-hälsomyndighetens statistik.)

¹³ SKR m.fl. (2020) PM: Begrepp inom området psykisk hälsa. Version 2020

¹⁴ Folkhälsomyndigheten och SKR (2018) Öppna jämförelser folkhälsa 2019

Under den senaste 20-årsperioden har dödligheten i suicid i befolkningen minskat i de flesta åldersgrupper, dock inte i den yngsta åldersgruppen där den har ökat något. Män är kraftigt överrepresenterade i samtliga åldersgrupper. Av de 1269 personer som avled i suicid år 2019 var 69 procent män.¹⁵

2.1.3 Samhällskonsekvenser av psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa leder till negativa konsekvenser inte bara för individer utan även på samhällsnivå. Det handlar bland annat om kostnader i form av ökade utgifter för vård, sociala insatser samt för förlorad arbetsinkomst och produktionsbortfall. Nedsatt arbetsförmåga på grund av psykisk ohälsa står för en allt större andel av sjukfrånvaron och är numera den vanligaste orsaken till längre sjukskrivningar. Sjukfall relaterade till psykisk ohälsa utgjorde 41 procent av alla pågående sjukfall under första kvartalet 2020.¹⁶ Vid jämförelse mellan olika diagnosgrupper är det också psykiatriska diagnoser som har de i särklass längsta mediantiderna vid sjukskrivning.¹⁷ År 2019 var 1,7 procent av befolkningen i arbetsför ålder sjukskriven för en psykiatrisk diagnos, och en lika stor andel hade aktivitetsersättning eller sjukersättning.¹⁸

Konsumtionen av läkemedel för behandling av psykisk ohälsa ökar år från år och likaså kostnaden för samhället. Exempelvis uppgick år 2019 den totala kostnaden inom gruppen antidepressiva läkemedel (se figur 2) till 773 miljoner kronor. Drygt hälften av denna summa bekostades inom statens förmånssystem.¹⁹ De totala kostnaderna för psykisk ohälsa i Sverige uppskattas till cirka 250 miljarder kronor per år.²⁰

2.2 Digitalisering och digital transformation

Digitalisering och digital transformation är olika begrepp som ofta används trots att de saknar vedertagna definitioner. För att tydliggöra vad som avses i denna rapport följer här en kort beskrivning:

¹⁵ Folkhälsomyndigheten (2020) *Psykisk hälsa och suicidprevention – Lägesrapport 2020*.

¹⁶ Försäkringskassan (2020) *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser - En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20–69 år*.

¹⁷ Försäkringskassan (2020) *Socialförsäkringsrapport 2020:8*.

¹⁸ Försäkringskassan (2020) *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser - En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20–69 år*.

¹⁹ E-hälsomyndighetens statistik.

²⁰ SOU 2018:90 *För att börja med något nytt måste man sluta med något gammalt*. s. 59.

Digitisering avser, till skillnad från digitalisering, endast konvertering av information till digital form. Exempelvis checklistor som går att fylla i på nätet istället för på papper och överföring av tal till digital skrift.

Digitalisering kan beskrivas som ett skifte där digital kommunikation och interaktion i samhället blir allt mer självklar, vilket i sin tur öppnar upp för nya möjligheter. När befolkningen vant sig vid att hantera många av sina ärenden (till exempel bankärenden) med hjälp av digitala verktyg är det naturligt att invånarna förväntar sig liknande typer av tillgänglighet också inom hälsa och välfärd.

Digitalisering är en förutsättning för *digital transformation*, som i denna rapport definieras som en genomgripande förändring av tjänster och processer. Transformationen består i att synkronisera processer, aktiviteter, produkter och modeller genom att till fullo dra nytta av de möjligheter som teknisk utveckling möjliggör. Detta innebär genomgripande förändringar i arbets- och förhållningssätt inklusive utveckling av tjänster som i ökad utsträckning möter individers behov.

2.3 Individen som medskapare

Enligt Vision e-hälsa ska Sverige år 2025 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, se figur 3.²¹ I visionens strategi för åren 2020-2022 anges fyra prioriterade inriktningsmål samt grundläggande förutsättningar som behöver vara på plats för att realisera visionen. De grundläggande förutsättningarna syftar till att underlätta informationsutbyte inom och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård samt möjliggöra forskning, utveckling och statistikframställning.²²

²¹ Regeringen och SKR (2016) *Vision e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård*.

²² Regeringen och SKR (2020) *En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025*.



Figur 3 Vision e-hälsa 2025

Denna rapport strävar efter att beskriva psykisk hälsa och digitalisering ur ett perspektiv där individen är medskapare i sin egen psykiska hälsa, en resurs som idag inte utnyttjas fullt ut.²³ Ökad kontroll över den egna hälsan och livssituationen ger möjlighet att bli en mer aktiv part som ställer frågor, tar reda på fakta, kommer med förslag och deltar i beslut, istället för att vara en passiv mottagare av råd och behandling.

Delaktighet och medskapande är också av central betydelse för de insatser individen (och dennes närstående) kan utföra själva för att bibehålla eller förbättra sin psykiska hälsa samt för att förebygga uppkomst av psykisk ohälsa.

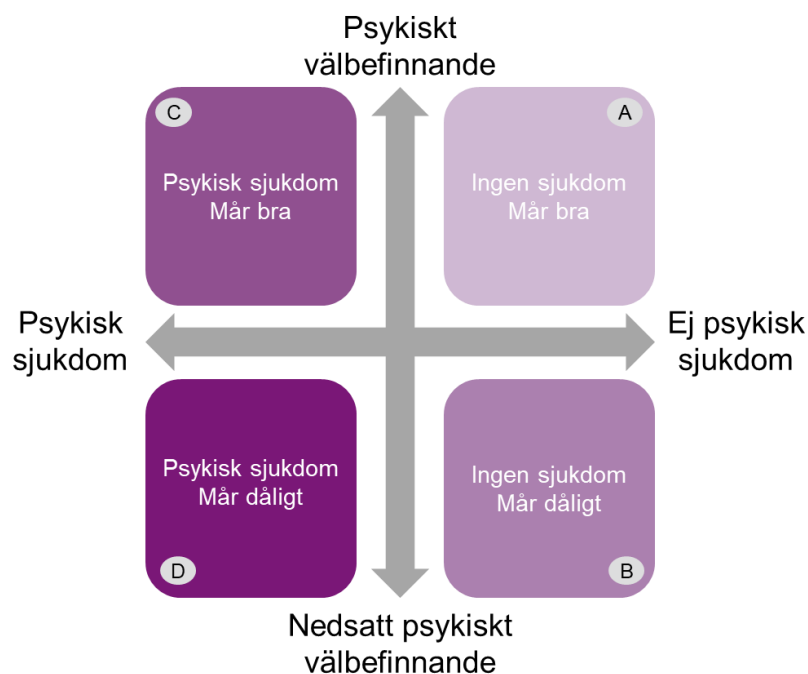
²³ Vårdanalys (2018) *Från mottagare till medskapare. Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård.*

3 Behov och digitala lösningar inom psykisk hälsa

Som en del i att beskriva och analysera utvecklingen inom digitalisering och psykisk hälsa har vi utgått från behov och möjlighet till medskapande som individer kan ha i olika situationer. Vi beskriver även hur e-hälsa används idag för att möta dessa behov.

3.1 Individen och dennes behov

Psykisk hälsa låter sig inte alltid definieras tydligt i en diagnos eller annan klassifikation. En matrismodell som beskriver olika aspekter av psykisk hälsa är den så kallade *dual continuum model* enligt Tenga et al.²⁴, som också omnämns i underlaget till begreppsmodellen för psykisk hälsa som redovisas i avsnitt 2.1 (figur 1). Eftersom denna modell är svår att översätta till svenska har vi istället valt att använda den för att utgå från innebörden av olika situationer avseende förekomst av psykisk sjukdom och grad av psykiskt välbefinnande, se figur 4.



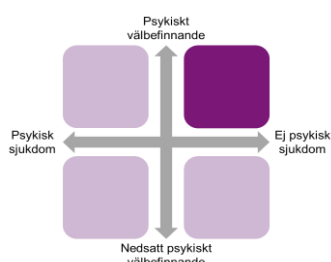
Figur 4 Modell över situationer relaterade till psykisk hälsa. (Fritt efter Tenga et al, 2015.)

²⁴ Tenga, Emmelin, et al. (2015). Half Full or Half Empty: The Measurement of Mental Health and Mental Illness in Emerging Australian Adults. *Social Inquiry into Well-Being*, vol 1, No. 1, 2015, doi: 10.13165/SIIW-15-1-1-01.

I figur 4 ovan motsvarar fältet A psykiskt välbefinnande enligt begreppsmodellen i avsnitt 2.1 (figur 1). Övriga fält illustrerar situationer utifrån olika dimensioner av psykisk ohälsa. Matrisen kan användas som ett stöd för tanken och betraktas som ett sätt att ringa in olika behov som individen kan ha i olika situationer. De beskrivna behoven kan vara aktuella i flera av de beskrivna situationerna, men redovisas under den situation där de bedöms ha störst betydelse.

Situation A – Ingen psykiatrisk diagnos och mår bra

Här återfinns en majoritet av Sveriges befolkning. Personer i denna situation kan antas vilja fortsätta må bra och förebygga ohälsa. De har sällan kontakt med vård och omsorg för sin psykiska hälsa, men kan likafullt ha intresse av kvalitetssäkrad information. Det kan också vara viktigt att vård och omsorg är tillgänglig om situationen skulle förändras och behov av kontakt uppstår.

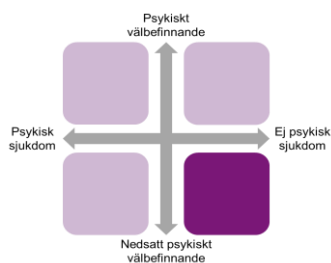


En annan aspekt som underlättar ett hälsosamt liv och ökar förutsättningarna att vara medskapare i sin egen psykiska hälsa utan hjälp från hälso- och sjukvården kan vara att själv påverka sin kropp och sitt mående genom att följa och utvärdera egna hälsoparametrar. Exempel på parametrar som kan påverka den psykiska hälsan i positiv eller negativ riktning är sömn, stress och fysisk aktivitet.

Att ta del av andras tips, erfarenheter och goda exempel kan också vara värdefullt.

Situation B – Ingen psykiatrisk diagnos men mår dåligt

Strävan efter att förbättra sitt välbefinnande och att må så bra som möjligt givet rådande omständigheter skulle kunna vara en samlande beskrivning för vad individer med psykisk ohälsa vill uppnå.



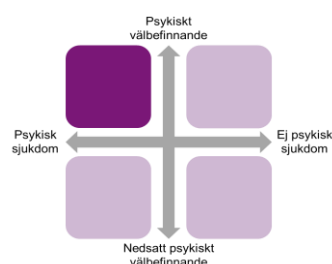
Psykiska besvär utan formell psykiatrisk diagnos är en orsak till lidande hos en växande del av befolkningen. Människor i denna situation kan periodvis ha frekvent kontakt med sjukvården. Besvären kan yttra sig på olika sätt, exempelvis som sömnsvårigheter, ångest eller i form av psykosomatiska symtom.

Personer i denna situation kan behöva komma i kontakt med vård och omsorg på ett enkelt sätt för bedömning av, rådgivning kring, samt vid behov, hjälp och behandling av sitt tillstånd. Detta gäller inte minst om det finns tankar om suicid, vilket är viktigt att fånga upp.

Att kunna kommunicera med och få stöd av andra som har liknande erfarenheter kan upplevas som värdefullt.

Situation C – Har psykiatriskt tillstånd men mår bra

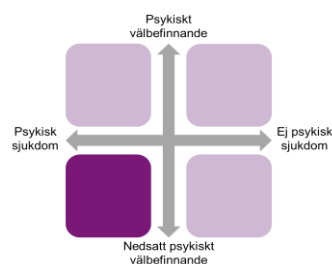
Människor i denna situation upplever, trots en psykiatrisk diagnos, gott psykiskt välbefinnande men kan behöva återkommande kontakter med vård och omsorg för stöd och för att fortsätta må bra. Det kan till exempel handla om personer med psykiska sjukdomar som har fungerande underhållsbehandling eller personer med utvecklingsrelaterade psykiska funktionsavvikelser som i övrigt mår bra.



Väl fungerande stöd i vardagen, exempelvis för att själva kunna utföra olika typer av egenvård efter vilja och förmåga, kan bidra till att stärka och bibehålla ett gott psykiskt välbefinnande. I de fall olika aktörer inom vård och omsorg är involverade för att stödja individen finns behov av individanpassad samordning. Också aktörer såsom arbetsgivare, företagshälsovård och Försäkringskassan alternativt skola och skolhälsovård, kan behöva involveras för att samordning ska bli så bra som möjligt.

Situation D – Har psykisk sjukdom och mår dåligt

I denna situation uppstår ofta komplexa behov. Förutom förekomst av allvarig psykisk ohälsa, kan det dessutom finnas andra försvårande omständigheter, så som kroppsliga sjukdomar, socioekonomisk utsatthet eller digitalt utanförskap.



På samma sätt som i situation C ovan är det ofta aktuellt med insatser från olika verksamheter och huvudmän. Detta medför ett uttalat behov av samordning också för denna grupp, inte minst för att upptäcka och kunna agera vid misstänkt suicidbenägenhet. Delaktighet i planeringen och hur den egna vården och omsorgen utförs kan vara viktigt för att upprätthålla självständighet, trygghet och känsla av sammanhang. Vid komplexa behov och frekventa kontakter ökar behovet av kontinuitet för att upprätthålla en förtroendefull relation med vård- och omsorgsgivare.

3.2 Digitala lösningar och dess tillämpningar

Psykisk hälsa hör till ett av de områden där vård på distans provades tidigt och där utvecklingen har kommit förhållandevis långt.

I detta avsnitt beskrivs exempel på olika typer av e-hälsolösningar som erbjuds såväl inom som utanför hälso- och sjukvården samt socialtjänstens regi. De har översiktligt delats in efter huvudsakligt syfte och utifrån de olika situationer och behov som beskrivs i föregående avsnitt. De beskrivna lösningarna används ofta i kombination på olika sätt.

3.2.1 Kunskap och kontroll över sin situation

Information och kunskap är en nödvändig förutsättning för att individen ska kunna agera som medskapare i sin hälsa, vård och omsorg. Kvalitetssäkrad information behöver finnas tillgänglig för att alla, utifrån behov och förutsättningar, ska ha möjlighet att själva agera för att må så bra som möjligt och förebygga psykisk ohälsa.

1177 Vårdguiden är en av regionernas gemensamma webbplatser för bland annat information om hälsa och vård.²⁵ Där finns information om symtom, olika diagnoser samt vart man kan vända sig vid behov av hjälp och stöd. Offentligt finansierade informationskällor bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet och kvalitetsgranskas på olika sätt.

Tillgång till individspecifik information bidrar till att individen kan fatta informerade beslut och på så sätt vara medskapare i den vård och det stöd som erbjuds. Åtkomst till digital information, exempelvis e-tjänsterna Journalen²⁶ respektive Läkemedelskollen²⁷, sker vanligtvis med hjälp e-legitimation.

Projektet Uppdrag Psykisk Hälsa samordnar arbetet för att stärka den psykiska hälsan utifrån årsvisa överenskommelser som träffas mellan regeringen och SKR. Projektet har sammanställt goda exempel och råd rörande psykisk hälsa på sin webbplats.²⁸ Där återfinns bland annat Kraftsamling psykisk hälsa, där en rad organisationer ingår, samt en stödlista med råd och tips om psykisk hälsa i samband med coronapandemin.

²⁵ youmo.se och umo.se är exempel på andra webbplatser som finansieras gemensamt av regionerna och som vänder sig till ungdomar. Webbplatserna innehåller information om bland annat relationer, psykisk hälsa, självkänsla samt alkohol och droger.

²⁶ Journalen ger via 1177 Vårdguidens e-tjänster invånare möjlighet att logga in och läsa sin egen patientjournal.

²⁷ Läkemedelskollen ger invånare möjlighet att bland annat se sina, sina barns och husdjurs läkemedel samt registrera fullmakt för apoteksärenden.

²⁸ Uppdrag psykisk hälsa. www.updragpsykiskhalsa.se [2021-03-09]

Den främsta informationskällan om socialtjänstens olika stöd och insatser är den egna kommunens webbplats. Där finns vanligen information om kommunens olika verksamheter som rör psykisk hälsa samt kontaktuppgifter till kommunens aktuella verksamheter och till relevanta aktörer i civilsamhället som kan stödja och hjälpa individer i svåra situationer. ”Soctanter på nätet” är ett exempel på en digital tjänst som byggts upp av Malmö stad. På webbplatsen ges råd, stöd, och vid behov information om var individer kan vända sig för hjälp rörande exempelvis missbruk, ekonomi och sociala frågor.²⁹

För personer som upplever psykisk ohälsa kan det vara av värde att få kontakt med andra som har liknande erfarenheter. Den allt högre graden av internetanvändning har liksom utvecklingen av sociala medier bidragit till nya möjligheter för den som önskar stöd och utbyte av erfarenheter som rör den psykiska hälsan. Internetbaserade stödgrupper, till exempel med peer support, för personer med psykisk ohälsa har funnits länge både via hälso- och sjukvård och socialtjänst men också via civilsamhällets aktörer.

Människor kan också finna gemenskap eller stöd via sociala medier. Där kan individer knyta kontakter och interagera med andra som är i liknande situation eller välja att enbart ta del av information. Sociala medier är också en kanal för information och marknadsföring för många etablerade aktörer inom området psykisk hälsa, ideella som kommersiella. Till skillnad från offentligt finansierade informationskällor är innehållet sällan kvalitetssäkrat.

Vanligt förekommande konsumentprodukter, som en smarttelefon med en hälsoapp, kan användas för insamling av egna hälsodata, exempelvis om sömn och fysisk aktivitet. Att aktivt sträva efter att påverka sådana faktorer i en positiv riktning kan bidra till att stärka den psykiska hälsan.

3.2.2 Tillgänglighet, bedömning och rådgivning

Digitala tjänster kan göra vården och omsorgen mer tillgänglig eftersom individen ges möjlighet att upprätta kontakt oberoende av plats och tidpunkt. Med hjälp av digitala tjänster kan information och interaktion anpassas till individens förutsättningar. För individer med frekvent kontakt med hälso- och sjukvården eller socialtjänsten kan digitala kontaktvägar vara ett komplement av stor betydelse.

²⁹ <https://soctanter.malmo.se/> [2021-03-09]

E-hälsotjänster gör det möjligt att träffa psykolog, läkare eller annan vård- och omsorgspersonal, exempelvis via videomöten eller chattfunktioner. Utredning och behandling av psykisk ohälsa kräver inte alltid fysisk undersökning eller provtagning. E-hälsolösningar har därför potential att bidra till att komplettera och förbättra vård, omhändertagande och tillgänglighet.

1177 Vårdguiden har en tjänst för rådgivning via telefon samt, i vissa regioner, textmeddelande.³⁰ Flera privata vårdgivare med offentlig finansiering erbjuder liknande rådgivningstjänster via appar som också möjliggör videomöten.

Automatiserade chattfunktioner, chattbotar, kan också användas för att ge rätt vård och stöd till individen. Baserat på hur behovet bedöms av en algoritm blir individen sedan kontaktad via video, chatt eller telefon av en profession med rätt kompetens.³¹

Det finns en rad olika föreningar och organisationer inom civilsamhället som erbjuder rådgivning och stöd på nätet och via telefon. Dessa kan utgöra ett viktigt stöd till personer med psykisk ohälsa och deras närstående. Vissa stödlinjer bemannas av personer med egen erfarenhet, andra av professionellt utbildad personal och en del av personer som har fått en kortare utbildning i att ge medmänskligt stöd.³²

Projektet Uppdrag Psykisk hälsa har i en utredning föreslagit upprättande av en gemensam ingång för stöd för psykisk hälsa och suicidprevention. Syftet med denna ingång skulle bland annat vara att underlätta för personer med behov av stöd och deras närstående att navigera bland de olika instanser som finns vid sidan av den ordinarie hälso- och sjukvården.³³

3.2.3 Behandling, vård och insatser

Internetbaserat stöd och behandling kan bedrivas helt via nätet eller vara ett komplement till mer traditionellt omhändertagande. Det finns idag en mängd olika aktörer som erbjuder vård via video för individer med psykisk ohälsa. Detta sker ofta inom primärvården, men även psykiatrisk specialistvård erbjuder videolösningar för sina patienter. Möten på distans med videolänk har varit möjliga sedan lång tid inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

³⁰ <https://www.1177.se/>

³¹ Socialstyrelsen (2020) *Digitala vårdtjänster riktade till patienter. Kartläggning och uppföljning.*

³² <https://www.1177.se/liv--halsa/psykisk-halsa/att-soka-stod-och-hjalp/>

³³ SKR (2020) *Utredning om möjligheterna att upprätta "En väg till stöd" för stödlinjer.*

Användningen har ökat kraftigt under senare år, inte minst inom området psykisk hälsa och i samband med de samhällsrestriktioner som coronapandemin har medfört med start våren 2020. Då uppgav 13 av 21 regioner att man hade infört eller planerade att införa systemstöd för digitala vårdmöten inom psykiatri.³⁴

Plattformen Stöd och behandling (SoB) är en nationell invånartjänst som förvaltas av 1177 Vårdguiden och Inera. Den ger regionerna och privata vårdgivare med offentlig finansiering möjlighet att erbjuda stöd, behandlingar och utbildningar till individer samt interagera, kommunicera och dela information digitalt på ett säkert sätt via 1177 Vårdguidens e-tjänster.³⁵ Utbudet av tjänster som erbjuds i SoB varierar mellan regionerna.³⁶ Nästan två tredjedelar av de som använder SoB är kvinnor.³⁷ Under coronapandemin har användningen av tjänster på SoB ökat med 88 procent.³⁸

Genom tjänster som erbjuds via SoB kan individen kommunicera med sin behandlare via text eller genom videomöten. Möjligheten att kunna chatta med vården är efterfrågad framför allt av yngre personer, som ofta i hög grad använder denna kommunikationsform i sitt dagliga liv. Personliga vårdbesök (fysiska eller över video) kan upplevas som hämmande, exempelvis när det kommer till att berätta om och reflektera kring svåra och traumatiska händelser. Funktioner som tillåter textbaserad kommunikation har visat sig kunna bidra till att det upplevda stigmat minskar och vården förbättras.³⁹

De digitala behandlingsprogrammets utformning skiljer sig åt beroende på typ av behandling men innehåller ofta text, filmer, övningar och skattningsformulär. Individen har tillgång till tjänsten i sin vardag, och kan göra sina uppgifter var och när det passar. Individen kan också regelbundet via ett frågeformulär berätta om sitt mående och få återkoppling om sina framsteg. Ansvarig behandlare kan då ta del av information som individen lämnar och fånga upp motgångar och framsteg. En vanlig behandlingsform är iKBT, kognitiv beteendeterapi via nätet.

I de fall konsekvenserna av psykisk ohälsa innebär funktionsnedsättning i det dagliga livet kan individen ansöka om stödinsatser hos socialtjänsten i form av bistånd enligt socialtjänstlagen. Stödet kan bestå av digitala verktyg och

³⁴ SLIT -gruppen (2020) *eHälsa och IT i regionerna*.

³⁵ Stöd och behandling. <https://www.inera.se/tjanster/alla-tjanster-a-o/stod-och-behandling/> [2021-03-09]

³⁶ SKR (2020) *Användning av program i Stöd och behandling. Intervju med regioner 2020*.

³⁷ I december 2020 var det drygt 41 000 kvinnor och 23 000 män som använde tjänsten.

<https://www.inera.se/tjanster/statistik-for-ineras-tjanster/statistik-for-stod-och-behandling/invanare/> [2021-03-09]

³⁸ Ibid.

³⁹ Bradley, K m.fl. *Adolescent help-seeking for psychological distress, depression, and anxiety using an internet program*. *Int J Ment Health Promot* 2012; 14: 23–34.

välståndsteknik som kan hjälpa till med såväl praktiska saker som vid problem av mer psykosocial natur.⁴⁰

Videoteknik används också i välfärdstekniska lösningar, exempelvis vid trygghetsskapande åtgärder som tillsynsbesök på distans, vilket bland annat kan vara ett lämpligt stöd för personer som har svårt att vistas bland andra. Denna tjänst har varit tillgänglig under en längre tid som ett alternativ till fysiska besök för personer med psykisk ohälsa.

Digital teknik erbjuds i allt större utsträckning till äldre personer för ökad självständighet, delaktighet och trygghet och därmed förbättrat psykiskt välbefinnande.⁴¹ Användning av internet för att till exempel över video prata och umgås med vänner och närstående kan minska den upplevda ensamheten som är en riskfaktor för psykisk ohälsa. Ensamhet och social isolering ökar med stigande ålder, något som har blivit än mer påtagligt till följd av de rekommendationer och restriktioner som omgärdat äldre personers liv sedan pandemins utbrott.

Digitala lösningar kan också användas för att stärka äldres sociala delaktighet och för att stimulera fysisk aktivitet som båda har gynnsamma effekter på den psykiska hälsan. Ett exempel på en sådan lösning är en så kallad upplevelsecykel där användaren med hjälp av en styr- och trampenhet får en virtuell cykelupplevelse. Cykeln är kopplad till en dator som via Google Maps projicerar miljön användaren vill uppleva.

3.2.4 Uppföljning, stöd och samordning

Samordnad planering är särskilt viktigt för individer med komplexa behov som till exempel vid samtidig kroppslig sjukdom och psykisk ohälsa.⁴² När samordningsbehov finns ska en samordnad individuell plan (SIP) upprättas mellan individen och involverade aktörer från hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten i samband med utskrivning från slutenvård.⁴³

SIP är ett bra exempel på en samverkansåtgärd där digitalisering kan spela stor roll. Ungefär 80 procent av kommunerna använder sig av video vid samordnad planering inför utskrivning från slutenvård.⁴⁴ Också i andra

⁴⁰ Folkhälsomyndigheten m.fl. (2018) *Digital teknik för social delaktighet bland äldre personer*.

⁴¹ SOU 2017:21 *Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer*.

⁴² Socialstyrelsen. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/riskomraden/samverkan-och-kontinuitet/> [2021-03-09]

⁴³ Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård.

⁴⁴ Socialstyrelsen (2020) *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020*.

sammanhang när det finns behov av stödinsatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten är det nödvändigt att upprätta en SIP.⁴⁵

För att ta reda på individers och deras närståendes upplevelse och resultatet av att få en SIP kan digitala uppföljningsverktyg användas. Ett exempel är Sipkollen⁴⁶ som tagits fram inom ramen för SKR:s projekt Uppdrag Psykisk Hälsa. Verktöget kan användas såväl första gången någon får en SIP som vid uppföljning och svaren är anonyma. Resultatet sammanställs på aggregerad nivå och kan utgöra underlag för att utveckla verksamheterna. Om individen så önskar kan den egna informationen också delges övriga inblandade.⁴⁷

Den digitala tjänsten Nationella läkemedelslistan som införs den 1 maj 2021 väntas bidra till förbättrad samordning avseende läkemedel. Förskrivande läkare ges då, under förutsättning att individen inte har spärrat funktionen, möjlighet att se dennes samtliga förskrivna läkemedel. Detta kan exempelvis bidra till att förbättra psykisk hälsa genom att oönskade effekter på grund av interaktion mellan olika läkemedel kan undvikas samt genom att läkemedelsmissbruk kan upptäckas.

⁴⁵ 16 kap. 4 § tredje och fjärde styckena hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 2 kap. 7 § andra och tredje styckena socialtjänstlagen socialtjänstlagen (2001:453).

⁴⁶ [Sipkollen.se](https://sipkollen.se) [2021-03-09]

⁴⁷ SKR (2018) *Använd SIP – ett verktyg vid samverkan. För alla över 18 år, vuxna och äldre*. Version 3.0

4 Möjligheter och hinder för medskapande och fortsatt digital transformation

Med utgångspunkt i behov och tillgängliga lösningar som beskrivits ovan följer i detta kapitel exempel på möjligheter och hinder för en fortsatt digitalisering, där individen i större utsträckning kan bli medskapare i sin psykiska hälsa.

4.1 Digital delaktighet möjliggör prevention

I Sverige finns generellt goda förutsättningar att kunna ta del av digitaliseringens möjligheter. Jämfört med många andra länder har Sverige kommit långt i teknisk utveckling, infrastruktur och digital mognad hos befolkningen.⁴⁸ Det finns en positiv inställning till att använda e-hälsolösningar och teknik för att förbättra sin hälsa.⁴⁹ Dessa är gynnsamma förutsättningar för att utveckla bra vård och omsorg samt för att ta tillvara individens kraft i det preventiva arbetet.

För den som själv vill kunna följa och påverka sin psykiska hälsa utan att för den delen komma i kontakt med vården eller omsorgen finns en mängd digitala lösningar på den öppna marknaden. Hälsoappar gör det möjligt att bokföra olika hälsoparametrar eller ger stöd i att hantera situationer i det dagliga livet. Värdet kan vara stort och ge möjlighet att själv förebygga eller lindra psykisk ohälsa.

I Sverige måste individen själv bedöma kvalitet och tillförlitlighet hos ovanstående typ av tjänster. Även hur känslig hälsoinformation lagras, skyddas och eventuellt görs tillgänglig för andra kan vara svårt för individen att ta ställning till. I Storbritannien erbjuder National Health Service (NHS) en samlingsplats för evidensbaserade appar på sin webbplats.⁵⁰ Apparna som stödjer psykisk hälsa är uteslutande framtagna och distribuerade på den öppna marknaden.⁵¹

En Sifo-undersökning om svenskars inställning till förebyggande hälsoåtgärder visar att personer som angivit psykisk ohälsa är ungefär lika benägna att följa sina egna hälsovärden som övriga. Av undersökningen framgår att drygt hälften av gruppen med psykisk ohälsa vill kunna följa

⁴⁸ The Digital Economy and Society Index (DESI) där Sverige rankas på andra plats i EU.

<https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/digital-economy-and-society-index-desi> [2021-03-09]

⁴⁹ PWC (2019) *Från sjukvård till hälsovård. Prevention är medicinen för ett hållbart samhälle.*

⁵⁰ NHS, <https://www.nhs.uk/key-tools-and-info/digital-technology-assessment-criteria-dtac>

⁵¹ NHS, <https://www.nhs.uk/apps-library/category/mental-health/> [2021-03-09]

hälsoparametrar som utgör risk- respektive skyddsfaktorer för psykisk hälsa i större utsträckning än vad som är möjligt idag.⁵²

Bland personer med återkommande vårdkontakter finns en vilja att använda egenproducerade hälsodata tillsammans med den data som hälso- och sjukvården genererar.⁵³ Dagens it-system i hälso- och sjukvården samt socialtjänsten är huvudsakligen inriktade på att information om individens vård och omsorg dokumenteras av utföraren i dennes system. Individens möjlighet att själv, på motsvarande sätt, komplettera vårdens information med egenproducerade hälsodata är däremot begränsad.

Trots att digitaliseringsnivån i befolkningen generellt är hög finns det människor i Sverige som befinner sig i digitalt utanförskap. Det kan exempelvis handla om avsaknad av bank-id eller smarttelefon som ofta behövs för att kunna använda e-hälsojänster.⁵⁴ Det är i huvudsak äldre och personer med funktionsnedsättning som befinner sig i digitalt utanförskap⁵⁵, grupper som också har en högre förekomst av psykisk ohälsa jämfört med befolkningen i övrigt. Bland äldre är det exempelvis dubbelt så vanligt att ha vårdats för psykisk sjukdom eller att använda psykofarmaka⁵⁶ och förekomsten av schizofreni- och ångestdiagnoser är sju gånger vanligare hos personer med autism och intellektuell funktionsnedsättning⁵⁷. Psykisk hälsa och digitalt utanförskap påverkas också av socioekonomiska förutsättningar, såsom utbildning, inkomst och yrke.⁵⁸

4.2 Digitalisering kan bidra till bättre samordning

Idag är det inte en självklarhet att information som krävs för samordning av en individs vård och omsorg finns tillgänglig för berörda aktörer. Individen eller dennes närstående blir då ansvarig för att bevaka och förmedla den. En konsekvens kan bli att informationen tappas bort eller återges felaktigt, vilket kan utgöra en patientsäkerhetsrisk.⁵⁹ Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har de senaste åren belyst samordningsbrister för bland annat personer med samsjuklighet samt barn och unga med psykisk ohälsa och konstaterar att det

⁵² PWC (2019) *Från sjukvård till hälsovård. Prevention är medicinen för ett hållbart samhälle*. Undersökningen besvarades av 1 009 respondenter.

⁵³ PWC (2019) *Från sjukvård till hälsovård. Prevention är medicinen för ett hållbart samhälle*.

⁵⁴ Bräcke diakoni (2018) *Personligt ombud. Erfarenhetsrapport 2018*.

⁵⁵ Internetstiftelsen (2020) *Digitalt utanförskap*.

⁵⁶ Socialstyrelsen (2020) *Öppna jämförelser*.

⁵⁷ Socialstyrelsen (2020) *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2020*.

⁵⁸ Folkhälsomyndigheten (2019) *Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige. Hur är den psykiska hälsan fördelad och vad beror det på?*

⁵⁹ E-hälsomyndigheten (2020) *Jämlik e-hälsa. Tillgång, fördelning och användning av e-hälsojänster och välfärdsteknik*.

är svårt att dela information på ett sätt som främjar en sammanhållen vård och omsorg. Bristande samordning är också en bakomliggande orsak till en stor andel lex Maria-anmälningar.⁶⁰ Vanliga bakomliggande felhändelser⁶¹ vid suicid är, vid sidan av brister i bedömning, brister i uppföljning av åtgärder, vård- och behandlingsplaner samt brister i samverkan mellan vård- och omsorgsaktörer.⁶²

Vuxna personer med psykisk ohälsa är ofta beroende av insatser från andra aktörer utöver vård och omsorg, såsom arbetsgivare, Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen för att återfå arbetsförmåga och kunna återgå i arbete. Myndigheterna behöver inför olika beslut ofta ta del av information som hälso- och sjukvården genererar. Sjukskrivna, inte minst med psykisk ohälsa, kan ha svårt att administrera denna information, som inte får delas direkt mellan aktörerna. Ur individens perspektiv skulle det underlätta om information som lämnats till en aktör därefter skulle kunna användas av andra aktörer inom offentlig sektor som individen själv väljer.

Regeringen har uppdragit åt flera myndigheter att undersöka hur möjligheten till insyn och kontroll över de data om individen som finns hos offentlig sektor kan öka. Syftet är att förenkla möjligheten för individen att bland annat begära att data överförs från en aktör till en annan. I uppdraget ingår också att ta fram ett koncepttest på lösning(ar) som skulle kunna tillämpas förvaltningsgemensamt.⁶³

Inom socialtjänsten saknas reglering liknande den som finns för sammanhållen journalföring inom hälso- och sjukvården och som tillåter olika utförare att ha direktåtkomst till varandras dokumentation. Det är heller inte tillåtet med direktåtkomst eller annan elektronisk åtkomst till dokumentation mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård, även om individen skulle samtycka till det.⁶⁴

Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg föreslår i sitt betänkande att vård- och omsorgsgivare ska få göra dokumentation om patienter och omsorgstagare tillgängliga mellan sig, om personen inte motsätter sig det. Utredningen har också föreslagit vissa sekretessbrytande bestämmelser mellan olika myndigheter inom socialtjänsten i samma

⁶⁰ IVO (2019). *Vad har IVO sett 2019? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2019.*

⁶¹ Aktiviteter i vården av patienten som genomförs bristfälligt, fördröjt, är felaktig eller uteblir.

⁶² Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen (2019) *Händelseanalys av suicid inom hälso- och sjukvården*

⁶³ Regeringen (2020) *Uppdrag att möjliggöra lösningar för individen till kontroll och insyn av data om individen.* I2020/02024/DF

⁶⁴ Dir 2019:37 *Översyn av vissa frågor som rör personuppgiftshandling i socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsverksamhet.*

kommun. Förslagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är avgränsade till verksamhet som rör äldre personer samt personer med funktionsnedsättning, och omfattar därmed inte personer med enbart psykisk ohälsa.⁶⁵

I takt med att mängden lagrade personuppgifter ökar inom och utanför offentlig sektor så ökar också behovet av integritetsskydd och skydd mot obehörig åtkomst. Detta gäller inte minst inom området psykisk hälsa, där det ofta förekommer synnerligen känsliga personuppgifter. I Finland drabbades nyligen psykoterapiföretaget Vastaamo av ett dataintrång, där hackare utövade utpressning och sedan spred journaluppgifter.⁶⁶

4.3 Data kan accelerera utvecklingen

Ny teknik innebär möjlighet att samla, tillgängliggöra och analysera stora mängder data. På så sätt kan forskning och utveckling av vården och omsorgen drivas framåt och nya mönster och samband upptäckas.

Nationella kvalitetsregister är en viktig källa till kunskap, både för klinisk forskning och för förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården. En viktig förutsättning är att kvalitetsregistren innehåller korrekta och standardiserade data samt har en hög täckningsgrad.⁶⁷ Flertalet av de nationella kvalitetsregistren inom psykisk hälsa är under uppbyggnad och har fortfarande relativt låg täckningsgrad.⁶⁸ Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att se över hur arbetet med nationella kvalitetsregister inom psykiatrin kan förbättras. Uppdraget ska redovisas i april 2022.⁶⁹

En kunskapsbaserad socialtjänst förutsätter tillgång till relevanta analyser, statistik och forskning. Utan tillgång till sådan kunskap är det svårt för socialtjänsten att bedriva en verksamhet förenlig med kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet. Enligt utredningen Framtidens socialtjänst har den nationella statistiken inom socialtjänsten stora brister idag, särskilt inom barn- och ungdomsverksamheten och missbruks- och beroendevården. Utredningen har föreslagit en ny lag om socialtjänstdataregister som förväntas innebära förbättrade möjligheter till uppföljning, utvärdering, forskning samt framställning av statistik.⁷⁰

⁶⁵ SOU 2021:4 *Informationsöverföring inom vård och omsorg*.

⁶⁶ Sveriges Radio 2020-10-25 *Finskt terapiföretag hackat – tusentals journaler på darknet*. [2021-03-09]

⁶⁷ Med täckningsgrad menas andelen patienter som ingår i kvalitetsregistret, i relation till alla patienter som uppfyller kraven för att ingå. Hög täckningsgrad innebär hög trovärdighet för registrets utdata.

⁶⁸ Socialstyrelsen (2020) *Täckningsgrader för Nationella kvalitetsregister 2020*.

⁶⁹ Regeringen (2021) *Förbättrade nationella kvalitetsregister inom psykiatrin*. Pressmeddelande 2021-01-22

⁷⁰ SOU 2020:47 *Hållbar socialtjänst. En ny socialtjänstlag*.

För att kunna nyttja data för dessa ändamål på ett effektivt sätt krävs en enhetlig informationsstruktur inom och mellan vården och omsorgen. Det handlar bland annat om att använda gemensamma standarder, att strukturera data enhetligt och att använda gemensamma sätt att överföra data från vård och omsorg till olika register.⁷¹ På EU-nivå pågår ett arbete att utveckla formerna för utbyte och nyttjande av hälsodata, både primäranvändning inom hälso- och sjukvården och sekundäranvändning för forskare och beslutsfattare.⁷²

⁷¹ E-hälsomyndigheten (2020) *Vision e-hälsa 2025 - Uppföljning 2019*.

⁷² Europeiska kommissionen (u.å) *Ett europeiskt hälsodataområde*. https://ec.europa.eu/health/ehealth/dataspace_sv [2021-03-09]

5 Slutsatser

E-hälsa är att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Det psykiska välbefinnandet är en av vår tids stora utmaningar och en politiskt prioriterad fråga. Förutom mänskligt lidande och ökat vård- och omsorgsbehov innebär den psykiska ohälsan även omfattande samhällskostnader – uppskattningsvis 250 miljarder kronor årligen.

Denna rapport har med utgångspunkt i psykisk hälsa belyst följande frågeställningar:

- Vilka behov har individer i olika situationer och hur tillgodoses de med hjälp av e-hälsa?
- Vilka möjligheter och hinder finns för den fortsatta utvecklingen?
- Hur kan den fortsatta digitala transformationen inom området psykisk hälsa underlättas?

Flera viktiga förutsättningar för digitalisering inom området psykisk hälsa är redan på plats. Samtidigt finns det fortfarande hinder men också möjligheter i det fortsatta arbetet med att realisera målen i Vision e-hälsa 2025.

5.1 E-hälsa medför stor potential för medskapande

E-hälsa används redan idag för att främja psykisk hälsa.

En oberoende aktör skulle kunna bedöma och presentera kvalitetssäkrade e-hälsolösningar på marknaden.

Det bör klargöras hur individens egenproducerade ”appdata” kan användas.

Viktigt att säkerställa att de som saknar förmåga eller möjlighet att använda e-hälsa inte går miste om offentlig service.

I Sverige finns generellt goda förutsättningar att kunna ta del av digitaliseringens möjligheter. Trots att det idag finns en rad olika e-hälsolösningar som tillhandahålls från vården och omsorgen, exempelvis inom ramen för Stöd och behandling, är medskapandet i den egna hälsan med en möjlighet som idag inte nyttjas fullt ut.

E-hälsolösningar som erbjuds på den öppna marknaden kan utgöra substitut eller komplement till traditionell vård och omsorg, men det saknas gemensamma standarder och en oberoende part som kvalitetssäkrar

tjänsterna. En offentligt finansierad eller på annat sätt oberoende aktör skulle kunna presentera kvalitetssäkrade e-hälsolösningar på den öppna marknaden. I arbetet bör också ingå att beskriva hur informationen lagras och skyddas. På så sätt skulle individen kunna göra informerade val.

Det har hittills varit svårt att använda individens egna hälsodata, exempelvis via hälsoappar eller andra e-hälsolösningar på den öppna marknaden, tillsammans med vårdens och omsorgens information. Det bör därför klargöras hur individens egenproducerade hälsodata kan användas för att främja psykisk hälsa med bibehållet integritetsskydd, utan att samtidigt överbelasta vårdens och omsorgens system.

Det går även att tänka bredare beträffande lösningar som redan finns idag. Välfärdsteknik som främst används av äldre personer är exempel på stöd som skulle kunna möta liknande behov även hos personer med psykisk ohälsa, oavsett ålder och orsak.

Personer som saknar förmåga eller möjlighet att använda e-hälsa riskerar att ställas utanför då allt fler tjänster erbjuds digitalt. När hälso- och sjukvården samt socialtjänsten digitaliseras blir det viktigt att säkerställa att ingen går miste om offentlig service.

5.2 E-hälsa möjliggör mer behovsanpassad och effektiv samordning

Stort ansvar på individen att förmedla information mellan aktörer vid samordning.

Egen möjlighet att besluta hur vård- och omsorgsinformation ska delas mellan samordnande aktörer kan avlasta individen.

En digital gemensam ingång för frågor och för samordnad återkoppling kan avlasta individ och närstående.

Personer med psykisk ohälsa är ofta beroende av insatser från olika aktörer, styrda av olika regelverk. Utöver vård och omsorg finns aktörer såsom skola, arbetsgivare och statliga myndigheter. Det samlade stödet kan bli komplext och svåröverblickbart för såväl individen, dennes närstående som för involverade aktörer. E-hälsa och digitalisering är inte lösningen på alla dessa utmaningar men kan bidra till en välfungerande samordning som, utöver vinster för individen, kan innebära effektiviseringar. På så sätt kan offentliga resurser omfördelas till situationer där de gör bäst nytta.

Inom verksamheterna äldre och funktionsnedsättning, två grupper där stort behov av samordning ofta finns, bereds just nu frågan om möjligheter för utförare inom socialtjänsten samt för vårdgivare att ta del av varandras dokumentation. Syftet är att kunna möjliggöra god och sammanhållen vård och omsorg. Förslagen omfattar inte personer med enbart psykisk ohälsa som också, i liknande utsträckning, kan ha omfattande och komplexa samordningsbehov. Möjlighet att själv besluta hur vård- och omsorgsinformation ska delas mellan samordnande aktörer skulle kunna innebära avlastning också för denna grupp.

För att insatserna ska kunna vara välkoordinerade behöver relevant information kunna utbytas och användas när den behövs, samtidigt som den personliga integriteten skyddas. Idag får individen ansvara för att säkerställa att viss information når rätt aktör, även om det skulle finnas samtycke till att utbytet istället skulle ske direkt mellan aktörerna. Vid omfattande samordningsbehov behövs ett regelverk som bidrar till att höja kvaliteten och säkerheten både vad gäller insatserna och dataskyddet.

Genom att anpassa och utveckla regelverk, tillsammans med standarder och begrepp, skulle nya digitala lösningar för effektiv samordning kunna tas fram. Med högre grad av interaktion mellan aktörers system kan individen med närstående i större utsträckning bli en aktiv part i planering och utförande av åtgärder. Dessutom skulle en gemensam ingång för frågor och samordnad återkoppling, i högre utsträckning än idag, kunna avlasta individ och närstående.

5.3 Transformationen behöver fortsätta

Flera av utmaningarna med digitalisering inom psykisk hälsa är desamma som för vården och omsorgen i övrigt.

Digitaliseringen har kommit olika långt i olika delar av landet. De som ligger efter behöver komma ikapp för att säkra jämlik tillgång.

Särskilt angeläget är det att komma ikapp och ta tillvara digitaliseringens möjligheter inom socialtjänsten.

Viktigt att vård och omsorg använder gemensamma standarder och strukturerar data enhetligt för att nyttja digitaliseringens potential.

Inom ramen för Vision e-hälsa 2025 pågår en rad olika aktiviteter som kommer att bidra till den digitala transformationen.

Möjligheten för den som så önskar att använda e-hälsa är en viktig rättighet för alla men förutsätter att alla ges samma tillgång. Digitaliseringen har kommit olika långt i olika delar av landet. Variationen innebär ojämlika förutsättningar att använda digitaliseringens möjligheter för att vara medskapare sin psykiska hälsa, vård och omsorg.

Flera av utmaningarna med digitalisering inom psykisk hälsa är desamma som för vården och omsorgen i övrigt. För att komma vidare med den digitala transformationen på regional och kommunal nivå behöver samarbete och erfarenhetsutbyte utvecklas och stärkas. Särskilt angeläget är att öka digitaliseringstakten inom socialtjänsten, där digitaliseringen generellt inte kommit lika långt som inom hälso- och sjukvården.

Det finns stor potential i e-hälsa för prevention, behandling och samordning men också för utveckling och forskning. En enhetlig informationsstruktur inom och mellan vården och omsorgen skulle åstadkomma nya möjligheter och fortsatt utveckling inom alla dessa områden. Det handlar bland annat om att använda gemensamma standarder, att strukturera data enhetligt och att använda gemensamma sätt att överföra data från vård och omsorg till olika register. Inom ramen för Vision e-hälsa 2025 pågår en rad olika aktiviteter som kommer att bidra till den digitala transformationen. Genom att ta till vara digitaliseringens möjligheter i form av nya tjänster, arbetssätt och individens medskapande kan vi få ett kraftfullt redskap för att möta framtidens utmaningar inom området psykisk hälsa.