

# Nationellt stöd till kommunerna vid införande och användning av digital teknik (e-hälsa)

Återrapportering enligt regeringsbeslut S2018/02375/FST

Dnr: 2018/01443

Datum: 2020-02-25

## Förord

E-hälsomyndigheten fick den 12 april 2018 i uppdrag av regeringen att samordna, utforma och tillgängliggöra ett nationellt stöd riktat till kommunerna, för införande och användning av digital teknik. Exempel på sådan teknik är välfärdsteknik och digitala tjänster i verksamheter inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.

Denna rapport redovisar hur detta uppdrag har genomförts. Rapporten är framtagen av utredare Åsa Zetterström Klintsjö, utredare Agneta Aldor, utredare Sandra Creutz, senior rådgivare Maria Wanrud och enhetschef Susanna Wahlberg, som även har varit föredragande. Avdelningschef Annemieke Ålenius har deltagit i den slutliga handläggningen.

E-hälsomyndigheten vill rikta ett stort tack till alla som bidragit i arbetet med uppdraget. Dels till de chefer och verksamhetsledare inom den kommunala sektorn som ställt upp på intervju och dels till de myndigheter och organisationer som bidragit med sin tid, sina kunskaper och som delat sina erfarenheter.

Beslut om denna rapport har fattats av generaldirektören Janna Valik.

Janna Valik  
Generaldirektör

Stockholm den 25 februari 2020

## Innehåll

Sammanfattning.....	5
1. Inledning.....	9
1.1 Uppdraget.....	10
1.2 Rapportens upplägg.....	11
2. Metod och genomförande .....	12
2.1 Tjänstedesign .....	12
2.2 Samråd .....	14
2.3 Kartläggning av andra digitala stöd.....	14
2.4 Kartläggning av lärande exempel.....	14
2.5 Kartläggning av kunskapshöjande initiativ .....	15
3. Resultat och slutsatser .....	16
3.1 Kunskapshöjande initiativ .....	16
3.2 Kartläggning av andra digitala stöd.....	19
3.3 Lärande exempel som strategi.....	21
3.4 Insikter från intervjuerna .....	22
4. E-hälsostödet till kommunerna.....	28
4.1 Konceptidé.....	29
4.2 E-hälsostödets fokus och innehåll .....	29
4.3 Principer för e-hälsostödet .....	29
4.4 Lärande exempel - kommunberättelser.....	30
4.5 Illustration av e-hälsostödet .....	31
4.6 Jämförelse med andra stöd avseende innehåll och funktion.....	32
5. Nyttoeffekter av e-hälsostödet.....	35
5.1 Direkta nyttoeffekter .....	35
5.2 Indirekta nyttor.....	36
5.3 Risker .....	36
6. Behov som inte omfattas av e-hälsostödet .....	37
7. Uppföljning och utvärdering.....	40
7.1 Uppföljning av kommunikationsinsatser .....	40
7.2 Utvärdering av samrådet.....	41
7.3 Uppföljning och utvärdering av e-hälsostödet.....	43
7.4 Baslinjemätning .....	44

8. Rekommendationer.....	45
8.1 Fortsatt utveckling av kunskapshöjande initiativ .....	45
8.2 Realisering av e-hälsostödet .....	46
8.3 Synergieffekter.....	48
9. Kostnadsanalys .....	49
9.1 Huvudkostnader.....	49
9.2 Uppskattade kostnader under de första fem åren.....	51

### **Bilagor**

Bilaga 1. Lista över intervjuade kommuner

Bilaga 2. Kunskapshöjande initiativ

Bilaga 3. Kunskapshöjande initiativ, matris

Bilaga 4. Prototypen e-hälsostödet

Bilaga 5. Definitioner

## Sammanfattning

E-hälsomyndigheten fick i april 2018 ett uppdrag från regeringen att samordna, utforma och tillgängliggöra ett nationellt stöd riktat till kommunerna, för införande och användning av digital teknik, som välfärdsteknik och digitala tjänster. Syftet med uppdraget är att stödja chefer inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården i deras arbete med verksamhetsutveckling och effektivisering, som bedrivs med stöd av digitalisering. Stödet ska riktas till samtliga kommuner, oavsett hur långt de har kommit i sin digitalisering. Uppdraget har genomförts i samråd med Myndigheten för delaktighet (MFD), Myndigheten för digital förvaltning (DIGG), Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Post- och telestyrelsen (PTS), Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt Upphandlingsmyndigheten.

E-hälsomyndigheten inledde uppdraget med en förstudie, som redovisades i en delrapport till regeringen den 1 mars 2019.<sup>1</sup> Förstudien visade på ett antal områden som påverkar digitaliseringens utvecklingstakt inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Slutsatserna ifrån förstudien ligger till grund för inriktningen på det fortsatta arbetet med regeringsuppdraget.

För att erhålla djupare kunskap om hur ett nationellt stöd till kommunerna bäst utformas så har E-hälsomyndigheten valt att använda metoden tjänstedesign som utgår ifrån användarens behov. Ett 100-tal chefer inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården i 30 kommuner har intervjuats i syfte att kartlägga deras behov av stöd för verksamhetsutveckling genom digitalisering. Det har också genomförts en kartläggning av befintliga digitala stöd som finns tillgängliga för målgruppen, såsom andra webbportaler samt en inventering av kunskapshöjande initiativ (KHI).<sup>2</sup>

### Behov och utmaningar

Resultatet av intervjuerna visar på en relativt samstämmig bild beträffande behov och utmaningar, trots att kommunerna inte utgör en homogen grupp. Olika förutsättningar, som ekonomi, invånarantal, geografiskt läge och infrastruktur skiljer kommunerna åt. Digitaliseringen har också kommit olika långt. Utöver de olika strukturella förutsättningarna finns andra faktorer som påverkar utvecklingen. Återkommande beskrivs svårigheter i att få till stånd en övergripande systematik i digitaliseringen, vilket leder till att utvecklingsarbetet tenderar att bli avhängigt enskilda medarbetares engagemang. En annan gemensam nämnare för många kommuner är utmaningen i att gå från pilotprojekt till ett breddinförande. Ett antal av de intervjuade cheferna beskriver en verksamhet som till stor del är styrd av akuta händelser och där förutsättningarna ständigt förändras genom påverkan från olika aktörer. Det finns även behov av mer kunskap om strategiarbete och förändringsledning.

Under intervjuerna har även behov och önskemål framkommit som inte kan täckas av det stöd E-hälsomyndigheten tagit fram förslag på. Det handlar exempelvis om behov av rätt kompetens samt om bristande interoperabilitet mellan verksamhetssystem, såväl

---

<sup>1</sup>[https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/dokument/rapporter/s2018.02375.fst\\_delrapport\\_nationellt-stod-till-kommunerna\\_190227.pdf](https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/dokument/rapporter/s2018.02375.fst_delrapport_nationellt-stod-till-kommunerna_190227.pdf) [2020-02-20]

<sup>2</sup> Se bilaga 3. Ett kunskapshöjande initiativ definieras i detta arbete som en insats eller ett underlag som främjar förändring och verksamhetsutveckling.

internt som externt. Det finns ett stort behov av samverkan och samarbete mellan kommuner och regioner, med gemensamma informationsstrukturer för att säkra ett informationsutbyte. Även juridiska utmaningar inom sekretess och GDPR samt informationssäkerhet lyfts fram som hinder för digitalisering.

### **E-hälsostödet**

Det framkommer tydligt i intervjuerna att det första steget som chefer och verksamhetsledare inom socialtjänsten tar för att lösa ett behov eller utmaning rörande digitalisering är att söka efter information om hur andra kommuner gått till väga. Målgruppen efterfrågar konkreta och djupgående exempel som gör det möjligt att agera utifrån innehållet. Vidare efterfrågas kontaktuppgifter till personer i kommuner där det finns exempel att lära av.

För att främja och effektivisera digital verksamhetsutveckling behöver det nationella stödet som E-hälsomyndigheten haft i uppdrag att ta fram göra det möjligt för chefer och verksamhetsledare att agera utifrån sin kontext och sina behov. Det är viktigt att ett stöd är relevant och enkelt att använda för att bli till nytta i den pressade arbetssituation som många upplever.

Med utgångspunkt i identifierade behov och insikter från intervjuerna med målgruppen har E-hälsomyndigheten tagit fram ett e-hälsostöd i form av en klickbar prototyp. E-hälsostödets utformning och innehåll är baserat på insikter som framkommit i vårt tjänstedesignarbete samt genom intervjuer och testning tillsammans med chefer i kommunerna:

#### *Fokus*

- Alla vill dra lärdom av hur andra kommuner har gjort. Genom att paketera och strukturera exempel och erfarenheter kan e-hälsostödet skapa ett viktigt värde genom att bygga vidare på beteenden som redan finns.
- Det är svårt att agera enbart utifrån andras erfarenheter. E-hälsostödet ska underlätta för användaren att översätta andras erfarenheter till sin egen kontext och stötta användarens eget lärande.
- En stressad vardag i en verksamhet som måste fungera dygnet runt. E-hälsostödet behöver därför vara relevant och enkelt att använda i en ofta pressad arbetssituation.
- Ingen kan driva digitalisering ensam, samarbete är nyckeln. E-hälsostödet bör hjälpa chefer inom socialtjänsten att bygga gemensam förståelse och agera tillsammans med andra.

#### *Innehåll*

- Nyttobeskrivningar är centralt för samsyn kring en förändring. I e-hälsostödet bör det finnas beskrivningar av nyttan för olika aktörer för att underlätta beslut, förändringsledning och för att kunna mäta effekt.
- Otydliga roller inom socialtjänstens verksamheter och organisation hindrar digital verksamhetsutveckling. E-hälsostödet bör därför verka vägledande för cheferna i verksamhetsutvecklingsprocessen.

- Brist på kunskap om teknik utgör ofta ett hinder för digital verksamhetsutveckling. E-hälsostödet bör därför hjälpa cheferna att bygga förståelse för tekniska lösningar och förutsättningar, samt underlätta samverkan med IT- och utvecklingsenheter.
- Avsaknaden av förvaltning av digitala lösningar skapar merarbete. För att stötta ett effektivt och långsiktigt digitaliseringsarbete bör e-hälsostödet omfatta information om organisationsutveckling kopplat till förvaltning.
- Ökat fokus på förändringsledning i verksamheterna. E-hälsostödet bör adressera förändringsledning och den långsiktiga förändring av kultur och ledarskap som krävs för att verksamheterna ska lyckas med den digitala verksamhetsutvecklingen.

### Slutsats

Det finns nu en prototyp för ett e-hälsostöd framtagen med begränsad funktionalitet och begränsat innehåll. Alla tester och verifieringar tyder på att stödet har rätt inriktning. Konceptet har mottagits väl av målgruppen, vilket visar att det är användbart och kan realiseras i ett verkligt stöd.

E-hälsomyndigheten fick i 2020 års regleringsbrev i uppdrag att bistå regeringen i genomförandet av regeringens fyra samverkansprogram, särskilt avseende samverkansprogrammet Hälsa och life science.<sup>3</sup> Den verksamhet som E-hälsomyndigheten bedriver utifrån myndighetens instruktion, årliga regleringsbrev samt de uppdrag som myndigheten genomför har beröringspunkter till regeringens samverkansprogram. E-hälsomyndigheten är av uppfattningen att satsningar inom området e-hälsa, såsom stöd till kommunerna vid införande av digital teknik, bidrar till utveckling inom life science.

Regeringen har i februari 2020 tecknat två överenskommelser med SKR.

I strategin för genomförande av Vision e-hälsa 2025<sup>4</sup> pekas ”utveckling och digital transformation i samverkan” ut som ett av fyra inriktningsmål. Det e-hälsostöd som E-hälsomyndigheten föreslår ligger i linje med de prioriterade områdena stöd för införande av nya teknologier och stöd för implementering.

I Överenskommelse om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus<sup>5</sup> ska tio modellkommuner utses, som bland annat ska ge stöd till andra kommuner för digitalisering av olika tjänster. SKR ska även inrätta en stödfunktion/ett kompetenscenter för att stödja kommunerna i arbetet med att implementera digital teknik i kommunalt finansierad äldreomsorg. Det finns därför goda skäl att se över vilka synergieffekter som kan uppstå mellan överenskommelsen och E-hälsomyndighetens förslag till e-hälsostöd.

---

<sup>3</sup> Regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende E-hälsomyndigheten (S2019/05315/RS (delvis))

<sup>4</sup> <https://ehalsa2025.se/wp-content/uploads/2020/02/Strategin-för-genomförande-av-vision-ehalsa-för-2020-2022.pdf> [2020-02-20]

<sup>5</sup> [https://skr.se/download/18.5267be7d17037d7e538d34e/1581508467642/overenskommelse\\_aldreomsorg\\_teknik\\_kval\\_effektivitet.pdf](https://skr.se/download/18.5267be7d17037d7e538d34e/1581508467642/overenskommelse_aldreomsorg_teknik_kval_effektivitet.pdf) [2020-02-20]

E-hälsomyndigheten föreslår att regeringen avsätter finansiering för att realisera ett e-hälsostöd motsvarande: 12 miljoner kronor för år 1, 9 miljoner kronor för år 2 och 8 miljoner kronor årligen år 3 till 5. Huvudkostnader som har definierats för genomförandet är produktledning<sup>6</sup>, förvaltning av innehåll, design och teknisk utveckling, kommunikation samt systemkostnader.

---

<sup>6</sup> Det strategiska ansvaret för stödet, såväl innehållsmässigt som tekniskt.



# 1. Inledning

Digitaliseringen utgör en betydande katalysator, möjliggörare och motor under de senaste decenniernas samhällsutveckling. Samhället upplever i dag ett teknologiskt skifte som saknar historisk motsvarighet och som i grunden förändrar det. Digitaliseringen påverkar vad vi gör, hur vi gör det och vad som är möjligt att göra. Den omdanar samhällets grundläggande delar – ekonomi och tillväxt, förutsättningar för företagande och näringsliv, arbete och välfärd, civilsamhällets organisering och funktion och till och med vår syn på vad det innebär att vara människa. Inte minst påverkas politikens möjligheter och statens åtagande.<sup>7</sup>

Teknik kopplad till digitaliseringens användningsområden utvecklas snabbt och får allt större påverkan på vår tillvaro. Automatisering, robotar och artificiell intelligens (AI) har utvecklats under lång tid och har fått allt större genomslag. Tillgång till och systematisering av data förutsätter att den är relevant, tillgänglig och håller hög kvalitet.

Utvecklingen vi står inför har kallats för den fjärde industriella revolutionen<sup>8</sup> och kännetecknas av teknologisk utveckling, innovationer och nya organisationsformer. Det som utmärker och skiljer denna industriella revolution från de tidigare är bland annat att det sker en fusion av teknologier och system: fysiska, biologiska och digitala. Integrering av människan med IT och annan teknik går snabbt.<sup>9</sup>

## Vision e-hälsa

Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (tidigare Sveriges Kommuner och Landsting) har sedan 2016 en överenskommelse om Vision e-hälsa 2025.<sup>10</sup> Syftet är bland annat att skapa nödvändiga förutsättningar för verksamheter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst att använda digitaliseringens möjligheter i såväl det vardagliga som i det långsiktiga förbättrings- och utvecklingsarbetet. I Vision e-hälsa 2025 är målet att Sverige ska 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.

## Digitalisering i kommunerna

Digitaliseringen kan innebära stora möjligheter för kommunerna att utveckla sina verksamheter inom exempelvis socialtjänsten. Digitala lösningar kan utgöra ett verktyg för kommunikation mellan verksamheterna och klienter, brukare och anhöriga, samt inom och mellan verksamheter. När antalet händer inte räcker till i vård och omsorg finns områden där digitala lösningar underlättar vardagen så att den mänskliga kontakten kan användas där den behövs mest. Digitala lösningar erbjuder också ökade möjlighet till självständighet, delaktighet och inflytande för socialtjänstens målgrupper.

---

<sup>7</sup> SOU 2015:91. Digitaliseringskommissionen. *Digitaliseringens transformerande kraft – vägval för framtiden*.

<sup>8</sup> Termen användes för första gången vid Hannovermässan (industrimässa i Hannover) år 2011, där temat var Industri 4.0 – den fjärde industriella revolutionen. De tre första industriella revolutionerna är ångmaskinen, elektriciteten och elektroniken.

<sup>9</sup> Institutet för framtidsstudier (2018). *Förbjuden framtid? Den digitala kommunen*. En underlagsrapport till Kommunutredningen (Fi 2017:02).

<sup>10</sup> <https://ehalsa2025.se/> [2020-02-20]

Digitala lösningar kan även fungera som hjälp och stöd för medarbetare i syfte att förenkla i arbetet med klienter och brukare.

I rapporten E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2017, Redovisning av en uppföljning av utvecklingen inom e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna, konstateras att utvecklingen är svag på flera områden som rör digitalisering, som införandet av olika välfärdstekniska lösningar eller utvecklandet av webbtjänster.<sup>11</sup> Rapporten visar också på stor skillnad i utvecklingstakt mellan kommunerna. Detta riskerar att bidra till ojämlikhet i samhället mellan de som gynnas av den digitala utvecklingen, och de som kommer att stå utanför.

Socialstyrelsens enkätundersökning om e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2019 visar att utvecklingen fortfarande är ojämn, med skillnader både mellan kommuner och mellan verksamhetsområden. Äldreomsorgen är det område där kommunerna har dragit störst nytta av tekniken, och där är utvecklingen snabbare än inom andra områden. Vidare konstaterar Socialstyrelsen att utvecklingen av e-tjänster inom socialtjänsten går långsamt. Den enskilde kan inte fullt ut styra över sina kontakter med socialtjänsten om hen inte har möjligheten att kommunicera, boka tid med sin handläggare eller ansöka om bistånd digitalt. Många andra samhällsfunktioner har öppnat upp för självservice och digitala kommunikationskanaler.<sup>12</sup>

I Myndigheten för delaktighets rapport Tekniska förutsättningar för digitala trygghetstjänster, Redovisning av ett regeringsuppdrag om nationell samordning framkommer att det skiljer sig hur kommunerna arbetar med digitalisering. En del inför på bred front digitala tjänster och lösningar, medan andra startar tidsbegränsade pilotprojekt.<sup>13</sup> Rapporten visar också att kommunerna upplever att det stöd som finns nationellt och regionalt inte alltid är anpassat efter den egna kommunens förutsättningar. Det kan också upplevas som otydligt då det finns många aktörer som är inblandade.

Ovanstående utgör bakgrunden till det regeringsuppdrag som E-hälsomyndigheten har fått och som redovisas i denna rapport.

## 1.1 Uppdraget

Den 12 april 2018 gav regeringen E-hälsomyndigheten i uppdrag (S2018/02375/FST) att samordna, utforma och tillgängliggöra ett nationellt stöd riktat till kommunerna, för införande och användning av digital teknik, så som välfärdsteknik och digitala tjänster. En delrapport redovisades den 1 mars 2019.<sup>14</sup>

---

<sup>11</sup> E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2017. Uppföljning av utvecklingen inom e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna. Socialstyrelsen (2017-04-22)  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-4-22.pdf>  
[2020-02-20]

<sup>12</sup> E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2019. Uppföljning av utvecklingen inom e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna. Socialstyrelsen (2019-05-10)  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-5-10.pdf>  
[2020-02-20]

<sup>13</sup> Tekniska förutsättningar för digitala trygghetstjänster: Redovisning från ett regeringsuppdrag om nationell samordning. Myndigheten för delaktighet (2017-27)

<sup>14</sup> [https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/dokument/rapporter/s2018.02375.fst\\_delrapport\\_nationellt-stod-till-kommunerna\\_190227.pdf](https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/dokument/rapporter/s2018.02375.fst_delrapport_nationellt-stod-till-kommunerna_190227.pdf) [2020-02-20]

## Syfte

Uppdragets syfte är att stödja chefer inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården i deras arbete med verksamhetsutveckling och effektivisering, som bedrivs med stöd av digitalisering. Stödet ska riktas till samtliga kommuner, oavsett hur långt de har kommit i digitaliseringsarbetet.

## Målgrupp

Målgruppen för det nationella stödet är förvaltningsledning och chefer i verksamheter inom social omsorg och kommunala verksamheter inom hälso- och sjukvård.

De fyra verksamhetsområden som berörs är följande.

- Individ och familjeomsorg
- Äldreomsorg
- Funktionsnedsättning
- Kommunal hälso- och sjukvård

Enligt statistik från 2018 arbetar närmare 12 000 personer i roller som förvaltningschef, verksamhetschef, enhetschef, myndighetschef eller liknande inom ovan nämnda verksamheter.<sup>15</sup> En del av dem har mer strategiska arbetsuppgifter medan de flesta är operativa i sina chefsroller.

Stödet ska riktas till alla chefer inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården, och ska ge den vägledning som behövs oberoende av verksamhet.

En stor del av socialtjänstens verksamheter bedrivs i privat regi, finansierad med offentliga medel. Hur stor del som bedrivs privat skiftar mellan kommunerna. En avgränsning i uppdraget är att det inte omfattar chefer i verksamheter som drivs i privat regi. Även om chefer inom den privata sektorn inte primärt ingår i målgruppen finns goda förutsättningar att även de med gott resultat skulle kunna använda sig av e-hälsostödet.

## 1.2 Rapportens upplägg

Upplägget i denna rapport är först en beskrivning av metod och genomförande. Därefter presenteras resultat och slutsatser. Utifrån dessa slutsatser beskrivs sedan det nationella stödet, e-hälsostödet. Behov som framkommit i arbetet, och som inte kan hanteras av e-hälsostödet, presenteras i ett eget kapitel. Därefter kommer ett avsnitt om uppföljning och utvärdering. Sist presenteras rekommendationer och kostnadsanalys.

I rapporten förkortas målgruppen till ”chefer i socialtjänsten” och syftar då på hela den målgrupp som beskrivs i regeringsuppdraget.

Den prototyp till nationellt stöd som har tagits fram inom ramen för uppdraget är möjlig att vidareutveckla och implementera om E-hälsomyndigheten ges fortsatt uppdrag att arbeta med detta. I rapporten benämns prototypen som ”e-hälsostödet”.

---

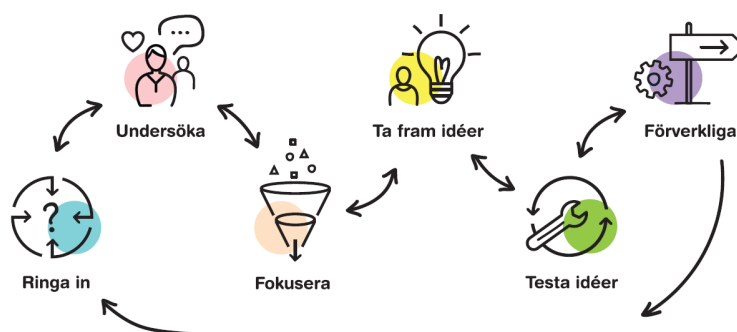
<sup>15</sup><https://skr.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/personalstatistik/personalenisiffror/tabellerkommunalperson/2018.27836.html> [2020-02-20]

## 2. Metod och genomförande

Följande kapitel handlar om vald metod och genomförandet av uppdraget. I avsnitt 2.1 beskrivs tjänstedesignmetoden, i avsnitt 2.2 beskrivs arbetet med uppdragets samråd, i avsnitt 2.3 beskrivs kartläggningen av andra digitala stöd, i avsnitt 2.4 beskrivs kartläggningen av lärande exempel och i avsnitt 2.5 beskrivs kartläggningen av kunskapshöjande initiativ.

### 2.1 Tjänstedesign

I arbetet med att utforma det nationella stödet valde E-hälsomyndigheten att utgå från metoden tjänstedesign. Tjänstedesign är en utvecklingsprocess som utgår från användarens behov och har sitt ursprung i industridesignens metoder. Grundtanken är att utveckla tjänster med ett användarfokus, där medskapande är en central del tillsammans med målgruppen som ska använda tjänsten.<sup>16</sup> För att tillämpa tjänstedesignmetoden har E-hälsomyndigheten utgått från Sveriges kommuner och regioners (SKR) metodverktyg Innovationsguiden.<sup>17</sup> Metoden är uppdelad i sex olika steg. Nedan beskrivs kortfattat vad som har genomförts i respektive steg.



Figur 1. Bildkälla: Innovationsguiden, SKR

#### Ringa in

I det första steget ringades ett utmaningsområde in, för vad som skulle utvecklas och för vem.<sup>18</sup> E-hälsomyndighetens utmaning löd enligt följande:

*"Hur kan vi underlätta och främja digital verksamhetsutveckling i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård?"*

#### Undersöka

Det andra steget handlade om att undersöka och förstå målgruppens behov, drivkrafter och upplevelser. E-hälsomyndigheten genomförde en behovskartläggning genom intervjuer med målgruppen. Intervjuerna syftade till att få fram en tydligare behovsbild och inspel till hur det nationella stödet skulle kunna utformas och vad det kunde fokusera på. I intervjuerna undersöktes bland annat chefernas behov, utmaningar och

<sup>16</sup> <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/5415.pdf?issuusi=ignore> [2020-02-20]

<sup>17</sup> <https://innovationsguiden.se/> [2020-02-20]

<sup>18</sup> <https://innovationsguiden.se/steg-for-steg/undersoka/> [2020-02-20]

framgångsfaktorer kopplade till digital verksamhetsutveckling, deras behov av stöd, hur de söker information och samverkansfrågor.

I urvalet för intervjuerna valdes kommuner ut utifrån olika variabler, för att få en så bred representation som möjligt. Dessa variabler var bland annat geografisk placering, tätort och glesbygd samt antal invånare. I detta steg intervjuade E-hälsomyndigheten 78 chefer i 25 kommuner vid 27 intervjutillfällen. Intervjuerna ägde rum under april till juni 2019. En lista över deltagande kommuner och representanternas befattningar redovisas i bilaga 1.

### **Fokusera**

I fokusera-steget bearbetades och analyserades det omfattande materialet ytterligare för att ringa in utvecklingsområden. Ett antal områden och insikter var återkommande och grundades på gemensamma utmaningar, behov och framgångsfaktorer för kommunerna. Resultatet fördes in i nästa steg av metoden. För att läsa mer om insikterna se avsnitt 3.4.

### **Ta fram idéer**

Följande steg av innovationsprocessen syftade till att erhålla en fördjupad bild av de utmaningar som fanns och vilka områden som skulle arbetas vidare med. Idéer och lösningsförslag togs fram. E-hälsomyndigheten presenterade, i samråd med användarrepresentanter, en konceptuell lösning för det nationella stödet. I denna beskrevs principer för tjänsten, funktioner, innehåll, innehållsstruktur samt en visuell idé. Konceptet beskrivs mer ingående i avsnitt 4.1.

### **Testa idéer**

I detta steg utvecklades, testades och utvärderades den konceptuella lösningen tillsammans med användarna, med hjälp ett enklare testverktyg. Utifrån prioriterade insikter och utvecklingsområden identifierades möjlighetsområden och idéer.

Ytterligare 24 intervjuer genomfördes med 23 nya chefer och två verksamhetsutvecklare i 12 kommuner (varav ett antal kommuner var återkommande från förra intervjuomgången) under hösten 2019. Intervjuerna syftade primärt till att få inspel till nyckelaspekter av konceptet, framförallt hur innehåll bör introduceras, struktureras och paketeras för att skapa värde och nytta för målgruppen.

Sammanfattningsvis har totalt 51 intervjuer genomförts med 103 olika respondenter från 30 kommuner och omfattat cirka 63 timmar i intervjutid.

### **Förverkliga**

I det sista steget togs det nationella e-hälsostödet fram i form av en prototyp. Det är en klickbar, visuell prototyp som illustrerar ett skal och struktur på innehållet i lösningen och som omfattar exempelinnehåll för valda delar. En beskrivning av e-hälsostödet återfinns i kapitel 4.

## 2.2 Samråd

Regeringsuppdraget har genomförts i dialog med ett antal utpekade aktörer. E-hälsomyndigheten likställer dialog med samråd och benämns därför som samråd i rapporten.

I samrådet har representanter från Myndigheten för delaktighet (MFD), Myndigheten för digital förvaltning (DIGG), Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Post- och telestyrelsen (PTS), Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Upphandlingsmyndigheten ingått.

Samrådet har fungerat som ett rådgivande organ där övergripande och principiella frågor av betydelse behandlats under hela uppdragstiden. Det har genomförts för att stärka uppdragets kvalitet, tydliggöra gemensamma förväntningar och för att tillvarata aktörernas olika roller och kunskapsområden.

Under 2019 har samråd ägt rum vid sex tillfällen och totalt har samrådet träffats vid tio tillfällen under uppdragstiden. Representanterna har bidragit till bland annat omvärldsbevakning, inkommit med efterfrågade underlag och lämnat synpunkter utifrån sitt kunskapsområde och perspektiv på underlag som E-hälsomyndigheten tagit fram. En utvärdering av samrådet presenteras i avsnitt 7.1.

## 2.3 Kartläggning av andra digitala stöd

Det finns i dagsläget ett flertal befintliga nationella plattformar som erbjuder olika former av stöd för digitalisering inom offentlig verksamhet. Enligt regeringsuppdraget så ska det stöd som E-hälsomyndigheten tar fram inte ersätta andra aktörers arbete på området. Inom ramen för regeringsuppdraget genomfördes en kartläggning av närliggande befintliga stöd och plattformar. Kartläggningen syftade till att få en överblick av vad som finns och undersöka möjligheten att eventuellt inleda ett samarbete. Kartläggningen omfattade upplägg, innehåll och målgrupp för de fyra största befintliga plattformarna med närliggande områden. De aktuella plattformarna är Dela digitalt<sup>19</sup>, Kunskapsguiden<sup>20</sup>, Digital verksamhetsutveckling i vården<sup>21</sup>, samt Digitaliseringsguiden.<sup>22</sup> Resultatet av kartläggningen presenteras i avsnitt 3.2.

## 2.4 Kartläggning av lärande exempel

I genomförandet av uppdraget har en kartläggning av lärande exempel genomförts. Ett lärande exempel avser här ett exempel från socialtjänsten och/eller den kommunala hälso- och sjukvården i en kommun som har samlat erfarenheter kopplat till digitalisering.

E-hälsomyndigheten har inventerat vilka exempel som kunde vara av relevans för målgruppen och det nationella e-hälsostödet. Inventeringen innefattade bland annat en

<sup>19</sup> <https://deladigitalt.se/#loggain> [2020-02-20]

<sup>20</sup> <https://www.kunskapsguiden.se/Sidor/start.aspx> [2020-02-20]

<sup>21</sup> <https://div.socialstyrelsen.se/> [2020-02-20]

<sup>22</sup> <https://digitaliseringsguiden.se/> [2020-02-20]

genomlysning av Dela Digitalt<sup>23</sup> och Research Institutes of Sweden (RISE) fallstudier om välfärdsteknik och e-hälsa.<sup>24</sup> Resultatet av inventeringen presenteras i avsnitt 3.3.

## 2.5 Kartläggning av kunskapshöjande initiativ

E-hälsomyndigheten har under 2019 genomfört en kartläggning av kunskapshöjande initiativ (KHI) som ett led av Vision e-hälsa 2025.<sup>25</sup>

Ett kunskapshöjande initiativ definieras i detta arbete som en insats eller ett underlag som främjar förändring och verksamhetsutveckling.

Kartläggningen omfattar initiativ som tillgängliggörs av nationella aktörer inom Rådet för styrning med kunskap<sup>26</sup>, inom styr- och samverkansorganisationen i Vision e-hälsa 2025 och de aktörer som ingår i regeringsuppdragets samråd.<sup>27</sup> Initiativen ska stärka verksamhetsutveckling där digitala verktyg kan skapa nytta på lokal nivå. Kartläggningen gjordes inom tre olika verksamhetsområden (socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård samt regional hälso- och sjukvård) och inom fyra delområden (visionens tre insatsområden enhetligare begreppsanvändning, standardiseringsfrågor och regelverk samt ett fjärde delområde kallat e-hälsa övrigt). Sju olika målgrupper för e-hälsa har identifierats vilka omfattades av kartläggningen (Beslutsfattare (politiker och chefer), utbildare, verksamhets- och kvalitetsutvecklare, IT-systemleverantörer och systemutvecklare, de som arbetar med registerdata, professionen samt patienter/brukare/anhöriga/närstående).

Initiativen förekommer i olika former och består av exempelvis handledning, vägledning, klassificeringsstöd och webbutbildning. Gemensamt är att initiativen utgår från kunskap som bearbetats i syfte att kunna användas direkt i verksamheterna för att främja förändring och verksamhetsutveckling.

Exempel på KHI är:

- Digitaliseringsnunnan<sup>28</sup>
- LIKA för socialtjänsten<sup>29</sup>
- Meddelandeblad ”Beslut om välfärdsteknik utifrån olika lagrum”<sup>30</sup>.

Denna rapport redovisar resultat som är betydelsefulla för regeringsuppdraget avseende nationellt stöd till kommunerna vid införande och användning av digital teknik

<sup>23</sup> <https://deladigitalt.se/#loggain> [2020-02-20]

<sup>24</sup> <https://www.ri.se/sv/fallstudier> [2020-02-20]

<sup>25</sup> <https://ehalsa2025.se/> [2020-02-20]

<sup>26</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/organisation/rad-och-namnder/radet-for-styrning-med-kunskap/> [2020-02-20]

<sup>27</sup> I samrådet har representanter från Myndigheten för delaktighet (MFD), Myndigheten för digital förvaltning (DIGG), Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Post- och telestyrelsen (PTS), Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Upphandlingsmyndigheten ingått.

<sup>28</sup> <https://digitaliseringsnunnan.se/> [2020-02-20]

<sup>29</sup> <http://socialtjanst.ittempen.se/> [2020-02-20]

<sup>30</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2019-5-16.pdf> [2020-02-20]

(e-hälsa).<sup>31</sup> Det innebär att fokus ligger på KHI som riktar sig till chefer inom socialtjänst och kommunala verksamheter inom hälso- och sjukvård samt till förvaltningsledning.

Kunskapshöjande initiativ som bedömts vara relevanta för målgruppen finns tillgängliggjorda i prototypen för det nationella e-hälsostödet och beskrivs utförligt i bilaga 2. Bilaga 3 innehåller en sammanställning av samtliga KHI.

## 3. Resultat och slutsatser

I följande kapitel redovisas regeringsuppdragets resultat uppdelat i fyra avsnitt. I avsnitt 3.1 presenteras en sammanställning från kartläggningen av kunskapshöjande initiativ, i avsnitt 3.2 presenteras kartläggningen med andra digitala stöd, i avsnitt 3.3 presenteras arbetet med kartläggningen av lärande exempel och i avsnitt 3.4 presenteras insikterna från intervjuerna med målgruppen.

### 3.1 Kunskapshöjande initiativ

I uppdraget har E-hälsomyndigheten inventerat och kartlagt kunskapshöjande initiativ (KHI) i syfte att underlätta för chefer inom socialtjänst att införa och använda digital teknik (e-hälsa). Initiativen ska främja förändring och utveckling så att verksamheterna enklare kan ta till sig digitaliseringens möjligheter.

Nedan redovisas resultaten utifrån följande analysområden:

- Verksamhetsområde
- Delområde
- Målgrupp.

#### 3.1.1 Resultat utifrån verksamhetsområde

Totalt identifierades 36 olika initiativ som riktar sig till socialtjänsten. Nästan samtliga stödjer också kommunal hälso- och sjukvård och drygt hälften även hälso- och sjukvård i regional regi. Mera specifikt innebär det att:

- 21 KHI<sup>32</sup> är gemensamma för de tre verksamhetsområdena.
- 15 KHI är riktade enbart till verksamhetsområden inom uppdraget, det vill säga socialtjänst och/eller kommunal hälso- och sjukvård. Av dessa är fyra<sup>33</sup> KHI specifikt riktade till socialtjänsten och 11 KHI<sup>34</sup> är gemensamma för de två verksamhetsområdena.

<sup>31</sup> <https://www.regeringen.se/497ca9/contentassets/ff85a741a1234664808d7e5514177793/uppdrag-om-nationellt-stod-till-kommunerna-vid-inforande-och-anvandning-av-digital-teknik-e-halsa.pdf> [2020-02-20]

<sup>32</sup> Se bilaga 3. Gäller KHI löp nr 1, 2, 4, 6, 9, 10, 11, 13, 17, 18, 24, 26, 29, 30, 42, 43, 47, 48, 57, 58, 63

<sup>33</sup> Se bilaga 3. Gäller KHI löp nr 3, 23, 61, 62

<sup>34</sup> Se bilaga 2. Gäller KHI löp nr 7, 8, 12, 14, 15, 21, 25, 56, 59, 60, 64



### 3.1.2 Resultat utifrån delområde

Många av de 36 initiativen stödjer flera delområden och fördelar sig enligt figur 2.

Per delområde	Antal KHI
E-hälsa övrigt	32
Enhetligare begreppsanvändning	2
Standarder	4
Regelverk	15

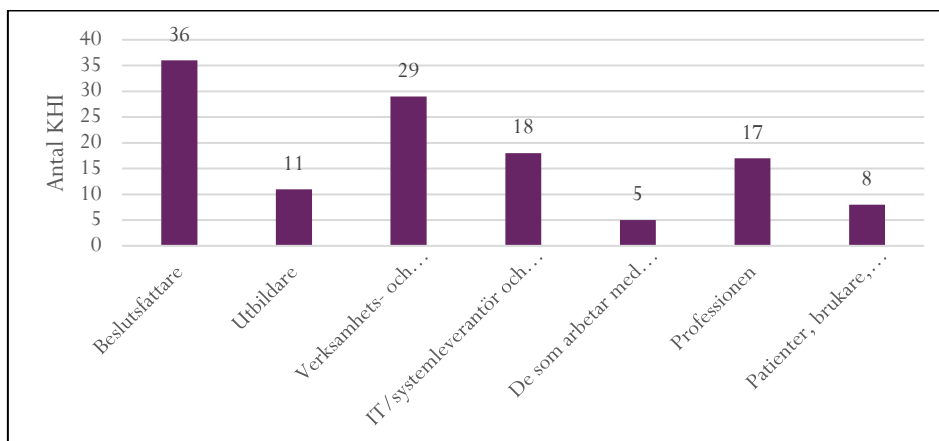
Figur 2. Sammanställning av antal KHI fördelat per delområde

Djupare analys av respektive delområde ger följande resultat:

- 20 KHI<sup>35</sup> är specifika för delområde E-hälsa övrigt
- 12 KHI<sup>36</sup> stödjer E-hälsa övrigt samt något av visionens insatsområden (enhetligare begreppsanvändning, standarder och regelverk)
- 4 KHI<sup>37</sup> är specifika för visionens insatsområden
  - Av vilka två KHI<sup>38</sup> stödjer regelverk, ett KHI<sup>39</sup> stödjer enhetligare begrepp och standarder och ett KHI<sup>40</sup> stödjer standarder och regelverk

### 3.1.3 Resultat per målgrupp

Nedan redovisas resultatet utifrån målgrupp. De 36 initiativen stödjer nästan uteslutande flera målgrupper och fördelar sig enligt figur 3.



Figur 3. Sammanställning av antal KHI som stödjer respektive målgrupp.

<sup>35</sup> Se bilaga 3. Gäller KHI löp nr 9, 10, 11, 12, 14, 17, 18, 21, 23, 26, 29, 30, 42, 43, 47, 48, 57, 58, 60, 62

<sup>36</sup> Se bilaga 3. Gäller KHI löp nr 3, 6, 7, 8, 13, 15, 24, 25, 59, 61, 63, 64

<sup>37</sup> Se bilaga 3. Gäller KHI löp nr 1, 2, 4, 56

<sup>38</sup> Se bilaga 3. Gäller KHI löp nr 1, 56

<sup>39</sup> Se bilaga 3. Gäller KHI löp nr 2

<sup>40</sup> Se bilaga 3. Gäller KHI löp nr 16

Vidare analys utifrån målgrupp ger följande resultat:

- Ett KHI<sup>41</sup>, LIKA – värderingsverktyg för digitalisering inom socialtjänsten, är specifikt för uppdragets målgrupp (beslutsfattare)
- 12 KHI<sup>42</sup> stödjer beslutsfattare plus ytterligare en målgrupp
- 23 KHI<sup>43</sup> stödjer beslutsfattare plus ytterligare minst två målgrupper

### 3.1.4 Slutsats

De kunskaphöjande initiativen har ursprungligen skapats för att fylla andra syften, i andra sammanhang, skilt från detta uppdrag. Initiativen är skiftande till sin utformning och består av webbutbildningar, webbsidor med frågor och svar, filmer, digitala stöd och dokument av olika längd och karaktär.

#### KHI är inte tillräckligt specifika

Under den första inventeringen observerades att de KHI som myndigheter och samarbetspartners bidrog med många gånger verkar utgöra ett alltför generellt stöd som blir svårt att tillämpa i en lokal kontext. Denna observation grundar sig på de många intervjuer som gjorts med chefer inom socialtjänsten för att få fram en behovsbild av vilket stöd som kommunerna behöver i sitt arbete.<sup>44</sup>

Den analys som gjordes av KHI utifrån verksamhetsområden, delområden och målgrupper visade samtidigt en spretig och komplex bild. Ett KHI kan vara riktat till ett eller flera verksamhetsområden, stödja ett eller flera delområden samt rikta sig till en eller flera målgrupper.

KHI behöver utformas mer specifikt för att utgöra det konkreta stöd som verksamheterna behöver för att kunna införa digitala tjänster.

#### Svårt för kommunerna att navigera bland flera avsändare inom samma område

En annan aspekt som framkommit vid intervjuerna med kommunerna är att det inom vissa av de områden som bedöms viktiga, till exempel upphandling, juridik och informationssäkerhet, finns flera KHI med olika nationella avsändare. Dessa KHI upplevs ibland också ge olika vägledning.

KHI behöver i möjligaste mån samordnas mellan nationella aktörer för att budskapet ska bli tydligt.

<sup>41</sup> Se bilaga 3. Gäller KHI löp nr 12

<sup>42</sup> Se bilaga 3. Gäller KHI löp nr 13, 14, 23, 26, 29, 30, 42, 47, 48, 57, 59, 63

<sup>43</sup> Se bilaga 3. Gäller KHI löp nr 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 17, 18, 21, 24, 25, 43, 56, 58, 60, 61, 62, 64

<sup>44</sup> Inom ramen för regeringsuppdraget har runt ett 100-tal intervjuer genomförts med chefer inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.

### Tillgängliga KHI behöver förvaltas

Flera av de initiativ som identifierats i inventeringen saknar kontinuerlig uppföljning. De nationella aktörerna har tagit fram ett KHI utifrån ett behov eller uppdrag, men därefter sätts det inte i förvaltning. Uppföljning av användandet görs inte regelmässigt och det uppdateras inte, vilket medför att initiativet kan bli för gammalt eller att det inte följer med i utvecklingen.

Utifrån ett kvalitetsperspektiv behöver det finnas en fungerande förvaltning så att aktuellt KHI följs upp, och uppdateras systematiskt av den som tar fram initiativet.

### KHI behöver samordnas

I dialogen med målgruppen chefer inom socialtjänst har önskemål kommit upp om att nationella initiativ ska vara anpassningsbara i den lokala kontexten. Samtidigt har behov uttryckts om ett tydliggörande av ansvar när det gäller att ta fram KHI.

Målgruppen efterfrågar att KHI samordnas på nationell nivå så att de uppfyller de behov som kommunerna har.

## 3.2 Kartläggning av andra digitala stöd

Det finns i dag ett flertal befintliga nationella webbportaler som erbjuder olika former av stöd för digitalisering för offentlig verksamhet, där innehåll och målgrupp skiljer sig åt. Det nationella stöd som E-hälsomyndigheten fått i uppdrag att ta fram ska inte ersätta andra aktörers arbete på området, utan verka vägledande för kommunerna och ge stöd till deras arbete med digitalisering inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Mot bakgrund av detta har E-hälsomyndigheten gjort en kartläggning och jämförelse med befintliga digitala stöd i syfte att få en översikt av vad som redan finns, samt för att undersöka möjligheten att inleda ett samarbete med befintliga aktörer. De aktuella digitala stöden som kartlagts är Dela digitalt<sup>45</sup>, Kunskapsguiden<sup>46</sup>, Digital verksamhetsutveckling i vården (DIV)<sup>47</sup>, samt Digitaliseringsguiden.<sup>48</sup> Information har inhämtats genom intervjuer och information på webben.

<sup>45</sup> <https://deladigitalt.se/#loggain> [2020-02-20]

<sup>46</sup> <https://www.kunskapsguiden.se/Sidor/start.aspx> [2020-02-20]

<sup>47</sup> <https://div.socialstyrelsen.se/> [2020-02-20]

<sup>48</sup> <https://digitaliseringsguiden.se/> [2020-02-20]

	Dela digitalt	Digitaliseringsguiden	Kunskapsguiden	Digital verksamhetsutveckling i vården (DIV)
<b>Innehåll</b>	Samverkan, erfarenhetsutbyte, samfinansiering och verksamhetsutveckling inom offentlig sektor	Guida användaren i digitaliseringsresan, samt stödja digital verksamhetsutveckling.	Kvalitetssäkrad kunskap inom sex sakområden; psykisk ohälsa, äldre, missbruk, barn och unga, funktionshinder samt ekonomiskt bistånd.	Digital verksamhetsutveckling i hälso- och sjukvården och juridiskt stöd för dokumentation i hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
<b>Utgivare och samverkan</b>	SKR i samarbete med Göteborgsregionen	Projektet eSamverkan <sup>49</sup> har utvecklat stödet som nu förvaltas av Kommunförbundet i Västernorrland	Socialstyrelsen i samverkan med Forte, Folkhälso-myndigheten, Läke-medelsverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), SKR samt Tandvårds- och läke-medelsverket.	Socialstyrelsen, juridiska stödet i samarbete med E-hälsomyndigheten
<b>Målgrupp</b>	Medarbetare och chefer inom offentlig sektor som arbetar med digital verksamhetsutveckling.	Ledare och verksamhetsutvecklare inom kommuner, omfattar alla kommunens verksamheter.	Medarbetare samt chef/beslutsfattare som arbetar inom socialtjänsten och vård och omsorg.	Medarbetare, chefer, beslutsfattare och politiker inom hälso- och sjukvård. Juridiska stödet riktar sig även till socialtjänsten.
<b>Syfte</b>	Att bidra till verksamhetsutveckling och förändringsarbete i hela offentlig sektor.	Att öka takten och skala upp den digitala utvecklingen i offentlig sektor.	Att samla och kvalitetssäkra kunskap samt utveckla ett pedagogiskt och målgruppsanpassat innehåll.	Bidra till digital verksamhetsutveckling i hälso- och sjukvården samt juridiskt stöd för dokumentation i hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Figur 4. Översikt digitala stöd.

E-hälsomyndigheten har också intervjuat verksamhetssamordnare för de nationella myndighetsgemensamma plattformarna Efterlevandeguiden<sup>50</sup> och Verksam<sup>51</sup> för att få kännedom om deras erfarenheter av myndighetssamarbete, förvaltning och utveckling av dessa plattformar. I dessa intervjuer lyfts vikten av nära samarbete upp, liksom frågan om att tydliggöra ansvar och förvaltning.

### 3.2.1 Slutsats

Lärdomar från kartläggningen är att ett eventuellt samarbete med gemensam portal bör formaliseras genom samarbetsavtal och gemensamma styrgrupper. Vidare bör frågan om ansvar och förvaltning, inklusive bemanning, resurser och budget, vara löst innan ett samverkansarbete inleds. Vid användandet av en sådan portal behöver det tydligt framgå att E-hälsomyndigheten inte har tekniskt, legalt eller annat ansvar för något som andra aktörer har tagit fram. Tidsaspekten behöver också beaktas då ett större samarbete med flera aktörer tar tid att utveckla. Samarbetet bör initieras från högsta ledningsnivå.

<sup>49</sup> <https://esamverkan.nu/> [2020-02-20]

<sup>50</sup> <https://www.efterlevandeguiden.se/> [2020-02-20]

<sup>51</sup> <https://www.verksam.se/> [2020-02-20]

Flera av verksamhetssamordnarna för de aktuella webbportalerna har beskrivit att det finns tekniska begränsningar för att bygga ut nuvarande portaler. Det har också nämnts en mättnad av samverkansparter, att de inte organisatoriskt mår med att utöka samarbetet med fler aktörer.

I kartläggningen framstod ingen av de jämförbara webbportalerna som en tänkbar aktör för att ta fram och driva en gemensam plattform tillsammans med E-hälsomyndigheten enligt aktuellt uppdrag. Den främsta orsaken är att målgrupp, syfte och innehåll inte är gemensamt med någon av plattformarna vilket inledningsvis utgör ett hinder för ett samarbete.

### 3.3 Lärande exempel som strategi

Under intervjuerna med chefer i socialtjänsten har det framkommit att lärande exempel är en viktig komponent för digitaliseringsarbetet. Det finns olika begrepp i kommunerna som kan anses avse lärande exempel i enlighet med E-hälsomyndighetens definition nedan, exempelvis används begreppen goda exempel och fallstudier.

Definitionen som E-hälsomyndighetens har valt att använda lyder enligt följande:

Ett lärande exempel är ett exempel från socialtjänsten i en kommun som har samlat erfarenheter kopplat till digitalisering som andra kommuner kan dra nytta av. Exempelen kan innefatta både lyckade och mindre lyckade initiativ.

För att inventera vilka exempel som finns har olika tillvägagångssätt använts. Det har framkommit en del exempel under intervjuerna, sökningar på Google, fallstudier från RISE<sup>52</sup>, egna kontaktnät, sociala medier och Dela Digitalt.<sup>53</sup> De lärande exemplen är i de flesta fall översiktliga och generellt beskrivna och saknar ofta en del information för att exemplet ska vara lärande och användbart för andra kommuner.

Fallstudierna från RISE beskriver bland annat hur kommuner har gått tillväga vid införande av e-hälso- och välfärdstekniklösningar. Fallstudierna är paketerade på likartat sätt och är uppbyggda enligt en tydlig struktur. De ger en god inblick i det arbete som utförts i kommuner med en beskriven lösning. Nivån på beskrivningarna har dock uppfattats vara något för övergripande för att kommuner själva ska kunna använda dem för konkreta handlingar i sin egen kommun. Något som efterfrågas och som upplevs som positivt med fallstudierna är att de innehåller kontaktuppgifter till personer som kan bidra med kunskap.

<sup>52</sup> <https://www.ri.se/sv/fallstudier> [2020-02-20]

<sup>53</sup> <https://deladigitalt.se/#loggain> [2020-02-20]

### 3.3.1 Slutsats

Det har under arbetets gång framkommit många exempel på hur kommuner framgångsrikt kan arbeta med digital verksamhetsutveckling, men exemplen är sällan dokumenterade. Om det finns dokumentation är denna på en övergripande nivå eller fragmenterad och uppfyller inte de krav som behövs för att det ska bilda ett lärande exempel.

Målgruppen efterfrågar djupgående, konkreta exempel som det finns möjlighet att agera på utifrån innehåll. Vidare efterfrågas kontaktuppgifter till personer i kommuner där det finns både lyckosamma och mindre lyckosamma exempel.

### 3.4 Insikter från intervjuerna

Inom ramen för metoden tjänstedesign har E-hälsomyndigheten intervjuat 103 chefer i inom socialtjänsten i 30 kommuner<sup>54</sup> för att kartlägga deras behov av stöd till verksamhetsutveckling genom digitalisering. Urvalet av kommunerna baserades bland annat på geografisk spridning och storlek, både avseende yta och antal invånare. Syftet med intervjuerna har varit att fördjupa förståelsen för de utmaningar som hindrar digitaliseringen genom att undersöka när problem uppstår, för vem och varför. Vi har fokuserat på:

- Målgruppens vardag: behov, utmaningar samt roll i digitaliseringen
- Processen att digitalisera: händelser, aktörer, problem och behov för att kunna digitalisera

Nedan följer en återgivning ifrån intervjuerna med chefer och verksamhetsledare. Den är en beskrivning av hur de upplever sin arbetssituation i dag, samt ett sammandrag av de mest framträdande behoven, utmaningarna och framgångsfaktorerna.

#### 3.4.1 Ledningssystem som stöd för verksamhetsutveckling

En samstämmig bild utifrån intervjuerna är att förbättringsarbete ofta sker reaktivt utifrån avvikelser i verksamheten, snarare än proaktivt utifrån en långsiktig strategi. Fokus i verksamheten blir på att förvalta istället för på att utveckla, vilket genomsyrar arbetssätt, prioriteringar, förhållningssätt och styrning och utgör ett hinder för digitalisering.

Som stöd i verksamhetsutveckling ska ledningssystem användas för att säkra kvalitet i verksamheterna, samt för planering, ledning och förbättring av verksamheterna. Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOF 2011:9).<sup>55</sup> Med hjälp av processer och rutiner samt ett systematiskt förbättringsarbete ska verksamheten uppnå kvalitet. Många kommuner tycks ännu inte ha funnit formerna att koppla ihop verksamhetsutveckling och

<sup>54</sup> Se bilaga 1, där kommunerna namnges

<sup>55</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2011-6-38.pdf> [2020-02-20]

digitalisering med ledningssystemet. En hjälp för detta föreslås utvecklas i e-hälsostödet till chefer i socialtjänsten.

### **3.4.2 Förvaltning av digitala lösningar**

Kommunerna uppger, i hög utsträckning, att de saknar fungerande förvaltning av nya digitala lösningar och att det inte vanligtvis ingår i uppdraget för kommunens IT-avdelning. Det upplevs ofta finnas bristande rutiner i arbetet med att administrera, vidareutveckla och att stödja med IT-support. Detta riskerar att skapa merarbete för medarbetarna och att tänkta nyttor för brukarna inte uppnås. I intervjuerna efterfrågas stöd i digitaliseringen som omfattar information om hur kommunerna i sin verksamhetsutveckling inkluderar långsiktig förvaltning av digitala lösningar.

### **3.4.3 Utveckling av systemlösningar**

En annan utmaning som beskrivs är systemlösningar som inte är integrerade med varandra. Mycket arbetstid och resurser läggs på system som är svåra att lära sig, samt kräver olika inloggningar och dubbel dokumentation. Flera av de intervjuade cheferna beskriver en uppgivenhet med de system som finns att tillgå på marknaden, och att dessa inte är kompatibla med varandra. För att nå en effektiv förvaltning och verksamhet med hjälp av systemstöd efterfrågas inte bara intern support och utveckling, utan också bättre dialog med leverantörer i syfte att utveckla systemstöd med bättre kompatibilitet och funktion.

### **3.4.4 Förändringsledning**

Socialtjänsten bedriver en komplex och medarbetartät verksamhet, med många externa kontakter. I intervjuerna beskrivs utmaningar i breddinförande av nya digitala lösningar och tjänster, då förändringarna behöver förankras i många led. Kommunikation beskrivs som grunden till en god förändringsledning, för en bred förankring hos medarbetare och brukare. Det finns behov av att lära av hur andra kommuner bedrivit ett lyckat förändringsarbete.

De kommuner som lyckats bra med att driva förändring beskriver att det krävs samsyn och samarbete. Olika aktörer kan ha skilda uppdrag, och olika förståelse och intresse för digitalisering. Detta kan skapa utmaningar i att såväl förstå varandras perspektiv och behov som att driva en gemensam agenda. Ansvariga chefer och politiker är beroende av en gemensam målbild och gemensamma prioriteringar för ett lyckat genomförande.

### **3.4.5 Rätt kompetens i alla led**

Kommunerna beskriver svårigheter med rekrytering inom socialtjänsten. Det är brist på socionomer och brist på personer med kombinerad IT- och verksamhetskompetens. Det beskrivs som ett kompetensgap att fylla; att kunna integrera sin ordinarie verksamhetsutveckling med den digitala. De egna IT-avdelningarna arbetar ofta med inköp av hårdvara och system, samt fungerar som support- och driftorganisation. Kunskap saknas ofta hos IT-avdelningen rörande utvecklingsfrågor för verksamheten samt kompetens för att driva implementation.

Bland chefer inom socialtjänsten varierar förståelsen för digital teknik. Det finns "eldsjälar" i olika befattningar som brinner för digitalisering, och som har stor kompetens, men det finns också utvecklingsområden. I intervjuerna beskrivs att det

finns bristande kunskap i verksamhetens ledning för olika tekniska lösningar och förutsättningar. Ibland saknas också kompetens gällande vilka behov som finns när det gäller verksamhetens infrastruktur.

Många av cheferna uttrycker behov av att få hjälp att förstå och tolka olika tekniska lösningar på ett enkelt sätt och kunna bedöma vad de kan göra själva och när de behöver stöd från IT-avdelningen. De behöver också stöd i att förstå hur en lösning behöver förvaltas, stödjas och vidareutvecklas samt vilka krav detta ställer på organisationen. Det finns även behov av stöd i upphandling av tekniska lösningar och innovationsupphandling. Flera av cheferna uttrycker önskemål om att få ökad kompetens rörande informationssäkerhet.

Det beskrivs som viktigt att kunskap och förståelse finns i hela ledet från politiker och ledning till medarbetare och brukare för att kunna påskynda kommunernas digitala utveckling.

### **3.4.6 Samlat nationellt kunskapsstöd**

Kompetensutveckling på nationell nivå efterfrågas, till exempel föreläsningar och workshops. Små kommuner kan ha svårt att bygga egna lösningar och önskar att kompetens finns samlat nationellt, likt ett kunskapscentrum. Även nätverksträffar mellan kommuner efterfrågas för att kunna dela lärande exempel och samverka. Ett samlat kunskapsstöd omnämns också som ett behov; en kunskapsbank med tillitsfull information som inte är leverantörsstyrd.

### **3.4.7 Lära av varandra**

Intresset och engagemanget när det gäller att ta del av erfarenheter från andra kommuner är stort. Flertalet av de intervjuade beskriver likartade tillvägagångssätt. När de har identifierat ett behov i verksamheten vill de som ett första steg ta reda på hur andra kommuner har löst motsvarande behov. Föresatsen är då att få idéer och inspiration om lösningar som kan skapa nytta samt att lära av hur andra har gått tillväga, att undvika misstag och effektivisera arbetet.

Det upplevs som svårt och tidsödande att hitta exempel på digitalisering och relevanta kontakter ute i andra kommuner. Flertalet av cheferna ingår dock i nätverk med angränsande kommuner för erfarenhetsutbyte, även om omfattning och innehåll kan skilja sig åt.

Andra kommuners arbete och exempel kan inspirera men det krävs nästan alltid en modellering för att anpassa till egna förutsättningar då det är svårt att ”översätta” erfarenheter från andra till sin egen kontext. De alternativ som finns tillgängliga beskrivs dessutom som för översiktligt beskrivna.

Internet används också för att söka inspiration. Exempelvis nämns webbplatsen Dela digitalt och SKR:s hemsida har nämnts som källa.

### **3.4.8 Implementering - från pilot till breddinförande**

Digitala satsningar sker ofta i form av piloter inom kommunerna. En gemensam nämnare hos de intervjuade kommunerna är utmaningen i att gå från pilot till implementering och breddinförande av digitala tjänster och välfärdsteknik.



Chefer har inte alltid kunskap om implementeringsprocessen, vilka resurser som kan behövas och inte heller vilken tidsomfattning som är rimlig för att gå från pilot till breddinförande. Det gör att det kan bli svårt att följa upp processen. Behov finns av stöd i form av ökad kunskap om breddinförande och lyckat implementationsarbete hos andra kommuner. Ansvarsfrågan i organisationen inte alltid är utredd och det finns en otydlighet kring organisering sig för att effektivt och systematiskt driva implementation.

### 3.4.9 Nyttä

Att kunna beskriva nyttoeffekter är en stor utmaning för chefer vid införande av digitala lösningar. Det är inte bara ekonomisk nytta utan även nytta för brukare, medarbetare och samhälle som efterfrågas av målgruppen. De vill kunna känna sig mer säkra på vilka effekter en digital lösning ger.

Hos politiker efterfrågas nyttan många gånger i form av kronor och ören. För medarbetarna är det nyttor i förändrade arbetsätt som är viktigt. Om det går att påvisa positiva effekter för medarbetarna vittnar flera om att det blir det smidigare att införa digitala lösningar.

Det råder stor samstämmighet från chefsgruppen att de behöver stöd för att både beräkna nyttor, men också för att kunna formulera nyttor i andra valörer än kronor och ören.

Exempel på andra valörer kan vara:

- För medarbetare: tidsbesparingar, bättre arbetsmiljö, ökad säkerhet i omvårdnaden, minskad administration
- För brukare: ökad självständighet, delaktighet, trygghet
- För samhället: minskat klimatavtryck, effektivare användning av mänskliga resurser

### 3.4.10 Ekonomi

Det framkommer i intervjuerna stora behov av att kunna visa ekonomisk vinst i närtid och att kunna tillgodoräkna sig digital effektivisering ekonomiskt. Det kan ta flera år innan det går att visa vinst, vilket är en utmaning med kommunernas årsvisa budgetar.

Många digitala produkter och tjänster har en hög kostnad initialt, och det tillkommer årliga licensavgifter. Ett antal mindre kommuner pekar på svårigheter att göra större ekonomiska satsningar då kostnaden blir densamma som för de större kommunerna. Vinsten blir då inte lika stor per invånare.

Ett flertal kommuner efterfrågar stimulansmedel och statsbidrag för att kunna satsa på digitalisering med långsiktig finansiering. Det finns en samstämmighet bland kommunerna att det behövs en längre tidsperiod för att kunna mäta den effekt som digitalisering med stimulansmedel kan ge.

Flera kommuner beskriver att de har en digitaliseringspott som verksamheterna kan söka pengar ifrån under året. Detta underlättar att snabbt kunna komma igång och gynnar initiativtagande.

### 3.4.11 Upphandling av verksamhetssystem och tekniska lösningar

Det har under intervjuerna framkommit att det föreligger bristande beställarkompetens för att kunna ställa rätt krav i upphandling, både när det handlar om verksamhetssystem och inköp av tekniska lösningar. Efterfrågan finns angående möjligheten att kunna dra nytta av andra kommuners upphandlingar. Ramavtal kan också behövas då upphandlingar många gånger upplevs som svårt och omständligt, speciellt av de mindre kommunerna.<sup>56</sup>

Några kommuner nämner att nationella kravspecifikationer mot leverantörerna skulle kunna vara till hjälp. Genom detta skulle kommuner kunna ha gemensamma upphandlingar och avrop. Regionala upphandlingar skulle kunna underlätta, menar några kommunföreträdare. Redan i dag finns exempel på kommuner som samarbetar med gemensamma kravspecifikationer och upphandlingar för att ta hjälp av varandra och öka kvaliteten i verksamheten. Ett par kommuner föreslår inrättande av en gemensam plattform för informationsstruktur, nationella avtal mellan kommuner och regioner samt nationella kravspecifikationer på leverantörer.

### 3.4.12 Osäkerhet i rättsliga frågor

Till synes motstridiga lagrum skapar osäkerhet i verksamheterna. Det uppstår en rädsla för att göra fel, vilket bromsar verksamhetsutvecklingen. Sekretessfrågor, GDPR och informationssäkerhet tas upp som områden där osäkerhet kring juridiken är stor, och därför riskerar att hindra utvecklingen.

Socialtjänstens verksamhet är till stor del styrd av sekretess, och det är viktigt att digitala lösningar stödjer verksamheten utan att äventyra sekretessen. Flera kommuner anser att juridiken är svårtolkad när det kommer till bland annat säker e-post och andra digitala kanaler. Verksamheterna måste kunna använda olika kommunikationskanaler utan att de begår sekretessbrott.

Många kommuner arbetar med samma frågeställningar och det efterfrågas mer enhetlighet på nationell nivå när det kommer till bland annat sekretessfrågor. Det skulle exempelvis kunna vara riktlinjer som verksamheterna kan förhålla sig till.

Kommunerna lyfter att det bör vara enklare att samarbeta mellan region och den kommunala vårdgivaren eller socialtjänsten. Det behövs en lagstiftning som möjliggör informationsdelning och samverkan över vårdgivargränser. För att kunna kommunicera mellan instanser och brukare efterfrågar många kommuner lagstöd, där lagar om sekretess och verksamhetssystem i dag inte upplevs ha hängt med i utvecklingen.

### 3.4.13 Informationssäkerhet

Flertalet av de intervjuade kommunerna uppger att det saknas både kompetens och ett strukturerat systematiskt arbete kring informationssäkerhet. Helhetslösningar saknas för att information ska kunna flöda mellan verksamheter, vårdgivare och huvudmän på både kommun- och regionnivå. Det arbetas parallellt med information i olika system och det upplevs som ett hinder för samverkan mellan kommuner och regioner.

---

<sup>56</sup> Det framgår inte av intervjuerna i vilken utsträckning SKR Kommentus nyttjas för gemensamma upphandlingar och till att avropa ramavtal.

### 3.4.14 Slutsats

Nedan redovisas slutsatser som framkommit utifrån intervjuerna med de chefer och verksamhetsledare E-hälsomyndigheten har träffat. Övriga identifierade behov som framkommit i intervjuerna, som inte kan omhändertas och omfattas av stödet, redovisas i kapitel 6.

#### **Kommunernas förutsättningar**

Kommunerna har olika digital mognad och förutsättningar för att driva sitt digitaliseringsarbete. Förutsättningarna skiljer sig genom olika upplägg avseende organisation, infrastruktur, invånarantal, ekonomiska förutsättningar och politiskt styre.

Resultatet av detta är att det finns en bredd av utmaningar som ett stöd behöver möta. Det finns inte ett rätt sätt att driva digitaliseringsarbete, och inte en enda person eller organisation som har facit.

För att främja och effektivisera digital verksamhetsutveckling i socialtjänsten behöver e-hälsostödet göra det möjligt för så många chefer som möjligt att agera utifrån sin kontext och sina behov.

#### **En pressad arbetssituation i en verksamhet som måste fungera dygnet runt**

Socialtjänsten har ett viktigt samhällsuppdrag med ett stort ansvar. De intervjuade cheferna ger en samlad bild av en verksamhet som står inför stora utmaningar. De behöver ha fokus på att säkerställa att den löpande verksamheten fungerar, samtidigt som de ska bedriva ett långsiktigt förebyggande arbete. I sin vardagliga arbetssituation upplever cheferna press från politiker, medarbetare, brukare, anhöriga, kombinerat med ständiga förändringar, stora arbetslag och med stram budget. Många akuta frågor behöver lösas i vardagen, och tid och utrymme för reflektion saknas därför ofta.

För att möta chefer inom socialtjänsten i deras vardagliga arbetssituation behöver e-hälsostödet vara relevant och enkelt agerbart.

#### **Ingen kan driva digitaliseringen ensam, samarbete är nyckeln**

Socialtjänsten bedriver en komplex verksamhet. Det behövs samarbete mellan bland annat olika förvaltningar, IT-avdelning, upphandling och juridik samt med politiker och leverantörer. För att kunna driva förändring och lyckas med digitaliseringen krävs samsyn och samarbete. En gemensam förståelse, bild av mål och prioriteringar och förändrade arbetssätt är en förutsättning för att lyckas, menar de intervjuade cheferna.

E-hälsostödet bör stödja chefer inom socialtjänsten att bygga gemensam förståelse och agera tillsammans med andra.

### Lära av varandra

När ett behov eller hinder i verksamheten identifierats beskriver de intervjuade cheferna att det första steget de tar är att försöka ta reda på hur andra kommuner har löst det. Syftet är dels att få idéer och inspiration om lösningar som skapar nytta för brukare, medarbetare och den egna organisationen. Syftet är också att lära av hur andra har gått tillväga, undvika misstag och att arbeta mer effektivt.

Genom att strukturera lärande exempel överskådligt kan e-hälsostödet skapa ett viktigt värde genom att bygga vidare på ett beteende som redan finns. E-hälsostödet ska underlätta för användaren att översätta andras erfarenheter till sin egen kontext och stötta användarens egna lärande.

Flera av de intervjuade cheferna upplever att det är svårt att översätta erfarenheter från andra kommuner till sin egen kontext och förutsättningar. För att kunna agera på andras erfarenheter krävs ett eget engagemang och lärande, som byggs när de själva måste sätta sig in i något, testa och dra egna slutsatser. När cheferna känner ägarskap uppger de att de bättre kan driva frågan vidare i sin verksamhet.

## 4. E-hälsostödet till kommunerna

Med utgångspunkt i de behov och insikter från intervjuerna med målgruppen, som presenterades i avsnitt 3.4.14 ovan, har E-hälsomyndigheten tagit fram en prototyp för e-hälsostödet till kommunerna.

I följande kapitel presenteras konceptidé, insikter för e-hälsostödets fokus och innehåll samt innehållsstruktur för prototypen, som arbetats fram tillsammans med respondenterna i intervjuerna. Utformning av och innehåll i e-hälsostödet har kontinuerligt stämts av med målgruppen.

E-hälsomyndigheten har också inventerat kunskapshöjande initiativ, KHI, som nationella organisationer tillhandahåller. Ett KHI är en insats eller ett underlag som främjar förändring och verksamhetsutveckling med hjälp av digitalisering. Inventeringen resulterade i 36 KHI som tillgängliggörs i prototypen. Nationella KHI och lokala kommunberättelser kompletterar varandra och ger inspel ur olika perspektiv.

E-hälsomyndighetens stöd ska inte ersätta andra aktörers arbete på området. Därför presenteras en jämförelse, avseende innehåll och funktion, med andra digitala stöd i slutet av kapitlet.

Kapitlet har följande upplägg:

- Konceptidé
- E-hälsostödets fokus och innehåll
- Principer för e-hälsostödet
- Lärande exempel – kommunberättelser
- Illustration av e-hälsostödet
- Jämförelse med andra digitala stöd.

## 4.1 Konceptidé

Det nationella e-hälsostödet ska vägleda chefer inom socialtjänsten att hitta exempel från andra kommuner som de kan dra lärdom av och tillämpa utifrån den verklighet de står inför. På så vis hjälper e-hälsostödet dem att driva den digitala verksamhetsutvecklingen utifrån sina egna förutsättningar och därmed bidra till att effektivisera digitaliseringsarbetet.

I syfte att testa konceptet för ett digitalt stöd (e-hälsostödet) togs en klickbar prototyp fram. Detta gjordes för att validera de insikter som framkommit under intervjuerna med målgruppen och testa lösningar för användarna. Prototypen visualiserar grundidén med lärande exempel. Dessa är strukturerade på ett sätt som ska möjliggöra för användare att handla utifrån sin egen kontext.

## 4.2 E-hälsostödets fokus och innehåll

För att möta den breda målgruppens behov av stöd och den variation på situationer, utmaningar och förutsättningar kommunerna har, behöver e-hälsostödet innehålla en stor volym av innehåll. Innehållet behöver vara sökbart på olika sätt, och strukturerad utifrån behov som målgruppen har. Till grund för fokus och innehåll ligger de insikter som framkommit i tjänstedesignsarbetet med kommunerna som redovisas i kapitel 3.4. Insikterna pekar på att det finns flera gemensamma nämnare och områden att fokusera och strukturera innehållet kring. En viktig aspekt när berättelser från olika kommuner lyfts fram är att det tydligt framgår att E-hälsomyndigheten inte har tekniskt, legalt eller annat ansvar för något som andra aktörer har tagit fram.

## 4.3 Principer för e-hälsostödet

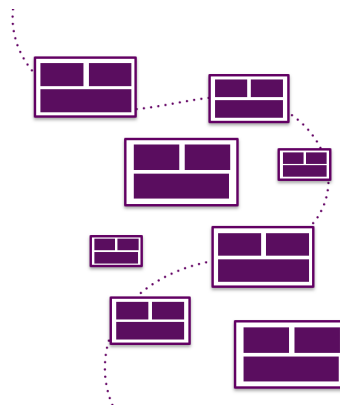
De grundläggande principerna för e-hälsostödet är att det ska vara sökbart, vägledande, relevant och agerbart. Principerna beskrivs nedan.

<p style="text-align: center;"><b>Sökbart</b></p> <p><i>E-hälsostödet är uppbyggt med innehåll som är kopplat till olika situationer och utmaningar kring digitaliseringen för användarna. Innehållet möjliggör att hitta stöd genom olika skärningar och behov.</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Vägledande</b></p> <p><i>E-hälsostödet är vägledande genom ett strukturerat innehåll som berör de områden som digital verksamhetsutveckling omfattar. Exempel på stöd och verktyg för digitalt utvecklingsarbete finns att tillgå för cheferna i stödet.</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>Relevant</b></p> <p><i>Lärande exempel från kommunerna finns i form av kommunberättelser och är bärande i stödet. Relevans skapas genom ett strukturerat och prioriterat urval av exempel, taggade till utmaningar eller målgrupp.</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Agerbart</b></p> <p><i>E-hälsostödet syftar till att möjliggöra för användaren att driva digital verksamhetsutveckling i sin egen kontext och engagera medarbetare. Innehåll och funktionalitet för att stötta användaren att agera genomsyrar e-hälsostödet.</i></p>

Figur 5. Principer för e-hälsostödet.

## 4.4 Lärande exempel - kommunberättelser

Lärande exempel blir bärande i e-hälsostödet. Ett lärande exempel är ett exempel från socialtjänsten i en kommun som har samlat erfarenheter kopplat till digitalisering som andra kommuner kan dra nytta av. Exempelen innefattar både lyckade och mindre lyckade initiativ. Att exemplet är ”lärande” innebär att det är paketerat på ett sätt och har ett innehåll med en detaljnivå så att andra kan dra lärdom av det och handla utifrån sin egna kontext. I e-hälsostödet benämns lärande exempel som ”kommunberättelser”.



Figur 6: Illustration kommunberättelser

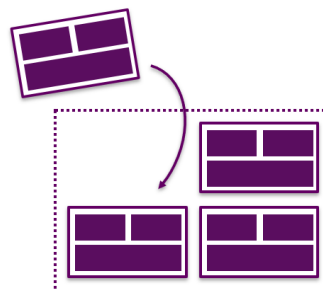
En kommunberättelse kan exempelvis avse införandet av en ny tjänst som beskriver steg för steg i en process. Berättelsen kan bestå av mindre pusselbitar, som till exempel etableringen av ett samarbetsforum med IT-avdelningen, framtagandet av en gemensam målbild med politiker eller en genomförd nyttoanalys med fokus på digitalisering. Se figur 6.

### Struktur för kommunberättelser

En berättelses innehåll ska vara paketerat och strukturerat på olika nivåer och på ett sådant sätt att användaren snabbt kan bedöma om berättelsen är relevant utifrån eget behov. Syftet är att inspirera användaren till att läsa mer och när användaren går vidare finns det fördjupad och detaljerad information som ska underlätta för användaren att agera i sin egen kontext. Det finns möjligheter att dela kommunberättelser med andra, såsom medarbetare, spara det i e-hälsostödet eller exportera till ett önskat format. Syftet är att kunna engagera och involvera andra i arbetet. Varje berättelse är taggad med nyckelord som gör den relevant, sökbar och skapar kopplingar till andra berättelser.

### Samlingar av kommunberättelser

I e-hälsostödet finns det så kallade samlingar, där flera kommunberättelser kan grupperas under ett ämne eller en kontext. Genom att skapa samlingar kan det ett ökat värde för användarna av e-hälsostödet, då de kan dra nytta av flera olika berättelser utifrån ett behov.



Figur 7: Illustration samling.

Dessa samlingar är strukturerade och skapas utifrån insikter kring behov av digitalisering i socialtjänsten. Samlingar är också ett sätt att vägleda användare till andra exempel som är relaterade till det behov eller område som användaren letar efter. Ett exempel på detta är ”mobila arbetssätt” där det kan komma att finnas flera exempel på genomföranden.

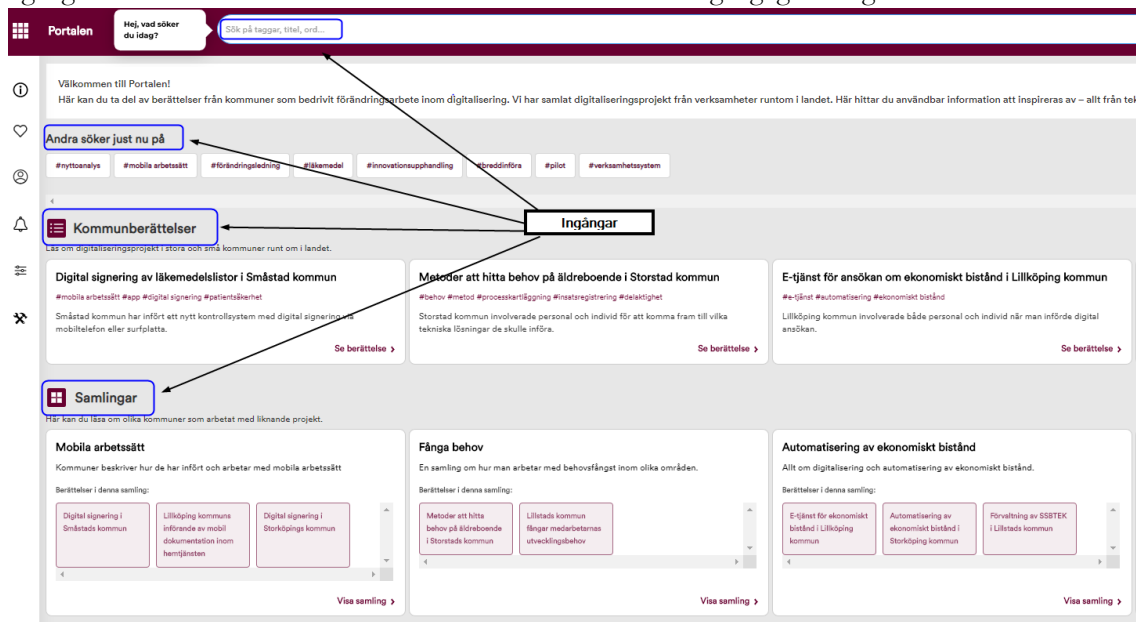
Samlingar underlättar också till att hitta relevant information vid till exempel omvärldsbevakning, eller när behovet är mer övergripande än en specifik lösning. Se figur 7.

## 4.5 Illustration av e-hälsostödet

Nedan presenteras en illustration av e-hälsostödets startsida och en kommunberättelse. För att läsa mer detaljerat om prototypens funktionalitet, se bilaga 4.

### E-hälsostödets startsida

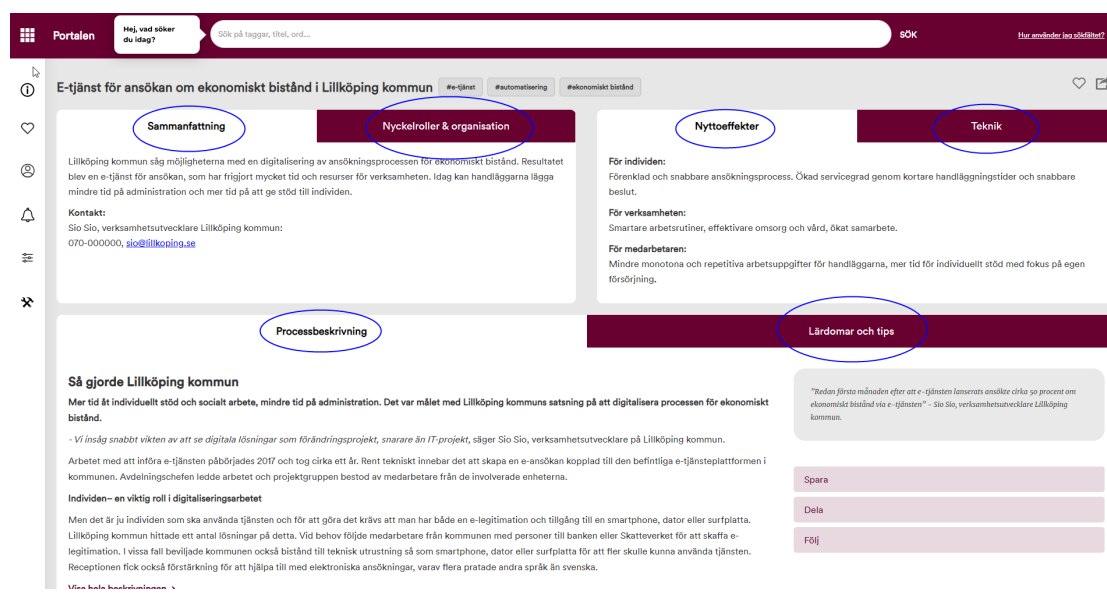
I prototypen presenteras flera ingångar för användaren ska kunna hitta relevant innehåll. Dessa ingångar bör baseras på användarens aktivitet, roll, profil eller angivna ingångsvärden om ämnen som är relevanta för respektive användare. I de fall där ingångarna inte möter behovet finns sökfunktionalitet alltid tillgängligt. Se figur 8.



Figur 8: Skärmdokument Startsida.

### Kommunberättelser

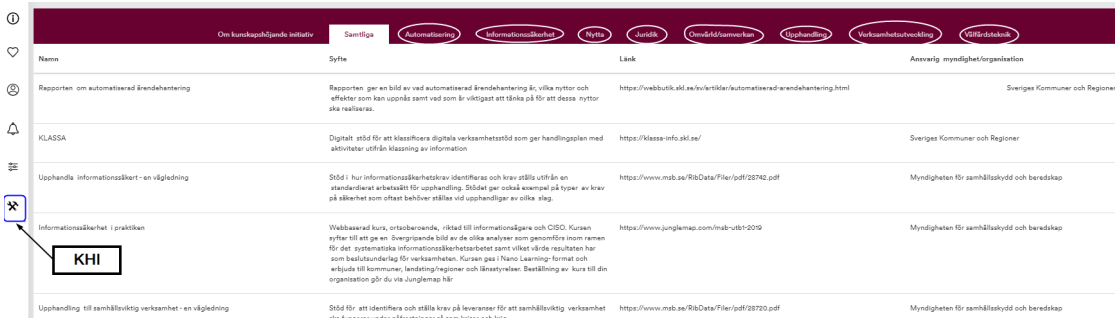
Överblickens strukturen av en kommunberättelse i konceptet är viktigt för att användaren snabbt ska kunna avgöra om innehållet är intressant nog att fördjupa sig i eller att agera på. Se figur 9.



Figur 9: Skärmdokument Kommunberättelser.

## Kunskapshöjande initiativ

De kunskapshöjande initiativen är samlade under en egen sida i e-hälsostödet. De beskrivs med namn, syfte, länk och ansvarig organisation. Initiativen finns också sorterade inom olika områden som till exempel juridik, nytta och välfärdsteknik.



Om kunskapshöjande initiativ	Samtliga	Automatisering	Informationsäkerhet	Nytta	Juridik	Områdes/samverkan	Upphandling	Verksamhetsutveckling	Välståndsteknik
Namn	Syfte	Länk		Ansvarig myndighet/organisation					
Reportern om automatiserad ärendehantering	Reportern ger en bild av vad automatiserad ärendehantering är, vilka nyttor och effekter som kan uppstå samt vad som är viktigast att tänka på för att dessa nyttor ska realiseras.	<a href="https://webbutik.ski.se/iv/artiklar/automatiserad-arendehantering.html">https://webbutik.ski.se/iv/artiklar/automatiserad-arendehantering.html</a>		Sveriges Kommuner och Regioner					
KLASSA	Digitalt stöd för att klassificera digitala verksamhetsstöd som ger handlingsplan med aktiviteter utifrån klassning av information.	<a href="https://klasse-info.ski.se/">https://klasse-info.ski.se/</a>		Sveriges Kommuner och Regioner					
Upphandling informationsäkerhet - en vägledning	Stöd i hur informationsäkerhetskrav identifieras och krav ställs utifrån en standardiserat arbetssätt för upphandling. Stödet ger också exempel på typer av krav på säkerhet som oftast behövs ställas vid upphandling av olika steg.	<a href="https://www.msb.se/RISData/Files/pdf/28742.pdf">https://www.msb.se/RISData/Files/pdf/28742.pdf</a>		Myndigheten för samhällsskydd och beredskap					
Informationsäkerhet i praktiken	Webbaserad kurs, ortsoberoende, rikstad till informationsägare och CISO. Kursen syftar till att ge en översiktlig bild av de olika analyser som genomförs inom ramen för det systematiska informationsäkerhetsarbetet samt vilket värde resultaten har som beslutsunderlag för verksamheten. Kursen ges i tre språk: svenska, engelska och arabiska till kommuner, landsting/regioner och länsstyrelser. Beställning av kurs till din organisation gör du via Jungletap här.	<a href="https://www.jungletap.com/mab-utb-2019">https://www.jungletap.com/mab-utb-2019</a>		Myndigheten för samhällsskydd och beredskap					
Upphandling till samhällsviktig verksamhet - en vägledning	Stöd för att identifiera och ställa krav på leveranser för att samhällsviktig verksamhet ska fungera under pårestningar så som kriser och krig.	<a href="https://www.msb.se/RISData/Files/pdf/28720.pdf">https://www.msb.se/RISData/Files/pdf/28720.pdf</a>		Myndigheten för samhällsskydd och beredskap					

Figur 10. Skärmdokument Kunskapshöjande initiativ.

## 4.6 Jämförelse med andra stöd avseende innehåll och funktion

E-hälsomyndighetens stöd ska inte ersätta andra aktörers arbete på området, därför har prototypen av e-hälsostödet jämförts med andra digitala stöds innehåll och funktion. De digitala stöd som e-hälsostödet jämfördes med är Dela digitalt<sup>57</sup>, Kunskapsguiden<sup>58</sup>, Digital verksamhetsutveckling i vården (DIV)<sup>59</sup>, samt Digitaliseringsguiden.<sup>60</sup>

I jämförelsen har E-hälsomyndigheten tittat på i vilken omfattning stöden fokuserar på digitalisering, socialtjänst, nivå av agerbarhet, moderering av innehåll, sökbarhet, stöd till samverkan och kostnad. Jämförelsen presenteras nedan, och E-hälsomyndigheten har tolkat resultatet utifrån intervjuer med kontaktpersoner samt tillgänglig information på respektive webbplats.

### Digitaliseringsfokus

Parametern beskriver i vilken grad innehållet i tjänsten fokuserar på digitalisering. Alla stöd utom Kunskapsguiden har hög grad av på fokus på digitalisering.

E-hälsostödet	Dela Digitalt	Digitaliseringsguiden	Kunskapsguiden	DIV
<b>Fokuserar uteslutande på verksamhetsutveckling med stöd av digitalisering.</b>	Stort fokus på digitaliseringsfrågor men inte ett uttalat syfte att enbart jobba med digitalisering.	Stödet har fokus uteslutande på frågor gällande digitalisering.	Inget särskilt fokus på digitalisering. Det finns dock innehåll om e-hälsa och välfärdsteknik.	Stödet är till för att inspirera profession och beslutsfattare att arbeta med digital verksamhetsutveckling.

Figur 11: Digitaliseringsfokus.

<sup>57</sup> <https://deladigitalt.se/#loggain> [2020-02-20]

<sup>58</sup> <https://www.kunskapsguiden.se/Sidor/start.aspx> [2020-02-20]

<sup>59</sup> <https://div.socialstyrelsen.se/> [2020-02-20]

<sup>60</sup> <https://digitaliseringsguiden.se/> [2020-02-20]



## Socialtjänstfokus

Parametern beskriver i vilken grad stödet fokuserar på socialtjänsten, inklusive kommunal hälso- och sjukvård. E-hälsomyndighetens e-hälsostöd är den tjänst som, tillsammans med Kunskapsguiden, främst fokuserar på socialtjänsten, inklusive kommunal hälso- och sjukvård.

E-hälsostödet	Dela Digitalt	Digitaliseringsguiden	Kunskapsguiden	DIV
<b>Enbart ett fokus på socialtjänsten.</b>	Inget unikt fokus på socialtjänsten, även om innehållet består av en stor del vård och omsorg.	Inget unikt fokus på socialtjänsten även om innehållet delvis består av hälsa, vård och omsorg.	Har enbart fokus på hälsa, vård och omsorg, vilket inkluderar socialtjänsten.	Socialtjänsten är inkluderat i arbetet kring juridiskt stöd för dokumentation för övrigt hälso- och sjukvårdsinriktat.

Figur 12. Socialtjänstfokus.

## Agerbarhet

Parametern beskriver i vilken grad det går att agera på information i stödet i sitt eget sammanhang. Samtliga stöd ger olika former av information som går att agera på, men E-hälsomyndighetens e-hälsostöd har störst fokus på agerbarhet. Det gör det möjligt att omvandla både information och andras erfarenhet i sitt eget sammanhang

E-hälsostödet	Dela Digitalt	Digitaliseringsguiden	Kunskapsguiden	DIV
<b>Fokuserar på möjligheten att agera på andras erfarenheter genom kommunberättelser med grundliga beskrivningar samt kontaktuppgifter.</b>	Finns sällan utförlig information, utan oftast några få raders beskrivning och kontaktuppgifter.	Agerbarhet skiftar. Ibland finns en välbeskriven metod, men i andra fall är det enbart en länk till ett verktyg eller ett resultat. Innehåller kontaktuppgifter.	Fokuserar på stöd och vägledning inom områdena evidensbaserad praktik vilket inte ger agerbarhet inom digitalisering.	Stödet kan till viss del ge möjlighet att agera avseende juridik och dokumentation

Figur 13. Agerbarhet

## Sökbarhet

Parametern beskriver hur enkelt det är att hitta sökt information. Samtliga stöd har en uppbyggnad som är enkel att navigera i och alla har sökbarhet. Funktionalitet och stöd vid sökning varierar mellan de olika stöden.

E-hälsostödet	Dela Digitalt	Digitaliseringsguiden	Kunskapsguiden	DIV
<b>Möjlighet till personlig anpassning av material som presenteras samt har flera typer av sökmöjligheter.</b>	Möjlighet till personlig anpassning av material som presenteras samt några olika typer av sökmöjligheter.	Sökmöjlighet som ger förslag utifrån sökkriterier.	Rubrikerna längst upp på stödets hemsida ger en bra överblick. Enkel sökfunktionalitet.	Fyra huvudrubriker leder till var sitt område. Enkel sökfunktionalitet.

Figur 14. Sökbarhet

## Moderering av innehåll

Parametern beskriver i vilken grad det finns en redaktion bakom stödet som strukturerar vilket innehåll som publiceras på plattformen. Samtliga stöd utom Dela Digitalt, har en hög grad av moderering av innehållet.

E-hälsostödet	Dela Digitalt	Digitaliseringsguiden	Kunskaps-guiden	DIV
<b>Aktiv redaktion som modererar vilket innehåll som ska ingå i stödet. Detta bidrar till att innehållet är kvalitetssäkrat.</b>	Ingen moderering av innehållet.	Aktiv redaktion som stöttar produktion av innehåll. Detta bidrar till att innehållet är kvalitetssäkrat.	Det finns en redaktion som utför modereringen, och innehållet samt faktagranskar källor.	Innehållet modereras, samordnas och granskas av experter och jurister.

Figur 15. Moderering av innehåll

## Stöd till samverkan

Parametern beskriver i vilken grad stödet underlättar samverkan genom att samlas kring en gemensam struktur och terminologi mellan och inom kommuner (till exempel olika avdelningar). E-hälsomyndighetens e-hälsostöd är den tjänst som främst är utformad för att underlätta samverkan mellan och inom kommuner genom att genomgående använda samma struktur och terminologi.

E-hälsostödet	Dela Digitalt	Digitaliseringsguiden	Kunskaps-guiden	DIV
<b>Har genomgående en enhetlig struktur och terminologi som underlättar samverkan.</b>	Helt användarstyrt och då skapas inget gemensamt språk.	Har ett tämligen fritt format vilket inte omedelbart bidrar till ett gemensamt språk.	Skapar ett gemensamt språk för socialtjänstens personal. Det underlättar kommunikation både inom och mellan kommuner.	Skapar ett gemensamt språk för socialtjänstens personal avseende juridik och dokumentation.

Figur 16. Stöd till samverkan

## Kostnad

Parametern beskriver hur mycket resurser det krävs för att producera innehåll till e-hälsostödet. Samtliga stöd, utom Dela Digitalt, kräver resurser för att bedriva någon form av redaktion som upprätthåller aktualitet. Dela Digitalt har därför lägst kostnad.

E-hälsostödet	Dela Digitalt	Digitaliserings-guiden	Kunskaps-guiden	DIV
<b>Innehållet produceras av en redaktion, baserat på intervjuer med chefer eller motsvarande på kommunen. Kombinerat med grundliga beskrivningar är det en kostsam modell.</b>	Finns ingen moderering utan det är användarna som producerar innehållet. En modell med mycket låga kostnader.	Det finns en redaktion som producerar innehållet.	Det finns flera dedikerade resurser till det redaktionella arbetet. Utöver de som skriver innehållet granskas det också av flera experter och jurister. En kostsam modell.	Uppdateras en gång per år och kräver då mycket resurser. I övrigt sker bara feljusteringar.

Det nationella stöd som E-hälsomyndigheten har tagit fram förslag på ska inte ersätta andra aktörers arbete på området. E-hälsostödet fyller en egen plats i utbudet av nationella stöd, då inget annat stöd enbart riktar sig chefer och verksamhetsledare inom socialtjänsten, och fokuserar inte heller på digital verksamhetsutveckling. Kombinationen av agerbarhet samt socialtjänst- och digitaliseringsfokus är faktorer som skiljer E-hälsostödet från övriga jämförda stöd.

## 5. Nyttoeffekter av e-hälsostödet

I det här kapitlet beskrivs de nyttoeffekter en realisering av stödet skulle kunna uppnå. E-hälsostödet är byggt utifrån de behov och beteenden som framkommit under intervjuer och i dialog med målgruppen. Dessa sammanfattas genom följande:

- Alla vill dra lärdom av hur andra kommuner har gjort.
- Det är svårt att agera på andras erfarenheter.
- En stressad vardag i en verksamhet som måste fungera dygnet runt.
- Ingen kan driva digitalisering ensam, samarbete är nyckeln.

Vilka direkta och indirekta nyttoeffekter finns då med e-hälsostödet som möter dessa behov och förväntningar?

### 5.1 Direkta nyttoeffekter

Direkta nyttoeffekter är de nyttoeffekter som e-hälsostödet kan resultera i tämligen omgående för målgruppen.

Ett gemensamt beteende för majoriteten av de intervjuade är att de i nuläget använder mycket tid till att undersöka vad andra kommuner har gjort. E-hälsostödet är upplagt så att det ska vara enkelt att hitta exempel från andra kommuner. Det ska vara sökbart på flera olika sätt och ha olika vägar in. Det ska vara enkelt att hitta oberoende av frågeställningen. Därmed så sparas tid i stället för att leta på nätet. Direkt nytta blir då enklare, snabbare och förbättrad omvärldsbevakning.

"Om jag kan lägga tio timmar på att läsa om hur andra har löst problemen så hinner jag mycket längre än om jag måste sitta på Google i tio timmar...!"

(Citat från användartester)

Hur en användare tar till sig stödet är svårt att sja om men genom att underlätta och förbättra omvärldsbevakningen, och därmed spara tid, kan ytterligare nyttoeffekter uppnås.

- Ökad kompetens
- Ökad trygghet i sin roll
- Ökat självförtroende
- Inspiration till att agera

Exemplen i stödet kommer att vara uppbyggda så att det finns mycket kunskap, lärdomar och erfarenheter i dem. Exemplen kommer att vara konkreta och ha en detaljnivå som ger möjlighet att omsätta i den egna kommunen. Den direkta effekten bör bli att kompetensen hos målgruppen höjs.

Genom möjligheten att ta del av vad andra har gjort, andras lärdomar och tips samt olika relevanta scenarion, bör detta ge en trygghet i att som chef kunna fatta beslut.

Stödet ger möjlighet att lätt ta kontakt med representanter från andra kommuner som delat sina berättelser och till dialog med dem som har samma roll och utmaningar. Det blir en samhörighetskänsla. Att veta vart det är möjligt att vända sig och att det finns fler som kan hjälpa till vid frågor och problem bör ge ökat självförtroende hos cheferna. Det skapar en känsla av inte vara ensam utan att det finns hjälp och stöd att få.

Möjligheten att läsa många olika berättelser om verksamhetsutveckling med stöd av digitalisering och olika digitala lösningar kan ge inspiration till chefer som använder stödet. Stödet skapar en nyfikenhet att prova på nya arbetssätt och/eller digitala tjänster.

”Ett fantastiskt bra sätt att göra omvärldsbevakning till exempel när vi gör vår digitaliseringsplan varje år”

(Citat från användartester)

## 5.2 Indirekta nyttor

E-hälsostödet förväntas bidra med nytta - inte bara för målgruppen utan även för brukare, medarbetare och samhälle. Stödet i sig kan inte enskilt bidra till dessa nyttor, men genom att använda e-hälsostödet och på ett systematiskt sätt införa och förvalta digitala produkter och tjänster förväntas stödet bidra till följande:

1. Fler och jämlika tjänster och produkter som ökar brukarnas självständighet, delaktighet och inflytande.
2. Socialtjänsten kan hålla hög kvalitet på sina tjänster genom stödet till verksamhetsutveckling och systematiskt kvalitetsarbete.
3. Socialtjänstens chefer blir bättre rustade att driva en organisation som är i ständig i förändring.
4. Socialtjänsten kan vara en attraktiv och modern arbetsgivare genom att införa arbetsredskap som förenklar samt frigör tid.

## 5.3 Risker

De användartester som är gjorda av e-hälsostödet visar att den funktionalitet som prototypen har tilltalar målgruppen.

Däremot visar testerna också att det är mycket viktigt att det finns ett innehåll som attraherar besökaren och som ger besökaren det hen letar efter, annars är risken stor att det blir ett engångsbesök. Det är viktigt att innehållet har bredd och djup så att målgruppen kan känna tillit till stödet och använda det som sin utgångspunkt för digitaliseringsarbetet. Om e-hälsostödet uppfyller dessa kriterier kommer de direkta nyttorna att uppfyllas.

För att uppnå samhällsnyttorna krävs att besökarna agerar utifrån innehållet så att verksamhetsutvecklingen och digitaliseringen går framåt. När e-hälsostödet ska realiseras är det därför viktigt att verifiera användarbarheten genom tester med målgruppen. Se vidare kapitel 8.2.

## 6. Behov som inte omfattas av e-hälsostödet

Under de intervjuer som gjorts har behov och önskemål framkommit som inte e-hälsostödet täcker. I detta avsnitt presenteras tio sådana behov som har lyfts i stort sett samstämmigt, oberoende av typ av kommun och i vilken situation kommunen befinner sig i.

På ett övergripande plan brottas de flesta socialförvaltningar med problem att få ihop sin ekonomi och att rekrytera medarbetare till sin ordinarie verksamhet. Det saknas både kompetens och resurser för att arbeta med verksamhetsnära digitalisering och därmed också förändrade arbetssätt. I glesbygdskommunerna är problemen med åldrande befolkning och brist på medarbetare extra tydlig. Detta uppmärksammades redan under förstudien för uppdraget<sup>61</sup> och har nu under uppdragets senare del blivit tydligare.

### 6.1.1 Tydligare nationell styrning och strategi

De flesta intervjuade kommuner uttrycker behov av tydligare nationell styrning i form av en nationell strategi. De efterfrågar riktlinjer för vad som ska införas, vad som ska prioriteras och vad som ger mest nytta.

I intervjuerna har flera kommuner refererat till den tidigare strategin Nationell eHälsa-strategi för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg, 2010<sup>62</sup> som hade tydliga nationella mål för vad som skulle uppnås.

### 6.1.2 Interoperabilitet mellan system

Det finns ett stort behov av samverkan och samarbete mellan kommuner och region. I detta perspektiv blir interoperabilitet och gemensamma informationsstrukturer en mycket angelägen fråga. I en region har kommunerna olika verksamhetsstödsystem från olika leverantörer samtidigt som regionen har sitt journalsystem ytterligare annan leverantör. Leverantörerna har sina egna lösningar, vilket innebär att systemarkitekturen och informationsstrukturerna i en region blir komplex. Den information som kommunerna får från Nationell patientöversikt (NPÖ) upplevs inte tillräcklig för att bedriva en god och säker vård.

Det finns alltså behov av att enas om vilket informationsutbyte som ska kunna ske mellan region och kommun samt en gemensam kravställning till regionernas respektive kommunernas leverantörer för att säkra informationsutbytet.

### 6.1.3 Juridiska utmaningar

Juridiken lyfts ofta fram som ett svårnavigerat område som försvårar utveckling och samverkan. Rådande regelverk upplevs som hindrande för informationsutbyte såväl med brukare som inom och mellan huvudmännen och med de privata utförarna. Sekretess, GDPR, informationssäkerhet och verksamhetssystem tas upp som

---

<sup>61</sup> Uppdrag om nationellt stöd till kommuner vid införande och användning av digital teknik (e-hälsa). Delrapport (2019/01443) [https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/dokument/rapporter/s2018.02375.fst\\_delrapport\\_nationell-stod-till-kommunerna\\_190227.pdf](https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/dokument/rapporter/s2018.02375.fst_delrapport_nationell-stod-till-kommunerna_190227.pdf) [2020-02-20]

<sup>62</sup> [https://www.regeringen.se/49bbd3/contentassets/6ccc07793ab841b888fb343a49d75d54/nationell-ehalsa---strategin-for-tillganglig-och-saker-information-inom-varld-och-omsorg\\_2020-01-17](https://www.regeringen.se/49bbd3/contentassets/6ccc07793ab841b888fb343a49d75d54/nationell-ehalsa---strategin-for-tillganglig-och-saker-information-inom-varld-och-omsorg_2020-01-17) [2020-02-20]

problemområden kopplade till juridiken. De stöd som finns på nationell nivå i dag upplevs fokusera på det som inte är tillåtet, istället för vad som faktiskt går att göra och hur lagen ska tolkas. Socialtjänstens agerande hämmas även av att det saknas kompetens inom det juridiska området.

Samtycke är också något som lyfts fram. Det är ofta omfattande administration kring samtycken och det finns en oro för att agera felaktigt, speciellt när det gäller brukare med kognitiv svikt. En enklare samtyckeshantering efterfrågas.

Här kommer regeringens tillsatta utredning den 27 juni 2019, Översyn av vissa frågor som rör personuppgiftshantering i socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsverksamhet (Dir. 2019:37), förhoppningsvis att underlätta några av dessa juridiska utmaningar.<sup>63</sup> Uppdraget ska slutredovisas den 31 maj 2021.

#### **6.1.4 Expert- och kompetensstöd behövs**

Många kommuner beskriver behov av expert- och kompetensstöd från regionalt och nationellt håll. Verksamheter uppger att sådant stöd saknas inom kommunen.

Medarbetarna inom socialtjänsten är oftast fullt upptagna med ordinarie verksamhet och det är svårt att finna utrymme för att bedriva digital verksamhetsutveckling. Det saknas ofta både ekonomiska medel och resurser för detta inom socialförvaltningarna. Samtidigt är uppdraget för den kommunövergripande IT-avdelningen generellt sett support och drift, inte utveckling, särskilt inte verksamhetsnära utveckling.

#### **6.1.5 Tydliga roller och nya kompetenser**

Brist på medarbetare och svårighet att hitta medarbetare med rätt kompetens ställer, tillsammans med digitaliseringen av verksamheten, krav på tydlighet i arbetsprocesser och analys av vilka kompetenser som behövs.

En genomlysning av arbetsprocesser och vilka kompetenser som behövs är efterfrågat. Att genomföra värdeflödesanalyser i sin verksamhet kan ge stora vinster både när det gäller arbetsprocessen men också beträffande vilken kompetens som behövs i förhållande till den som finns i dag och hur den används.

Många av de intervjuade uttrycker en känsla av att kompetens inte utnyttjas där den bäst behövs och att det behövs nya kompetenser inom socialtjänsten som inte tidigare funnits. Exempel på sådana kompetenser är:

- Logistiker – för att bli effektivare och bättre utnyttja resurser behövs logistikere som är experter på att planera olika flöden vid förflyttningar som exempelvis rutter inom hemtjänsten, men även olika typer av transporter.
- Förändringsledare – som är experter på att driva förändringsprocesser, såväl administrativt, organisatoriskt och medarbetarmässigt, på ett bra sätt.

---

<sup>63</sup> Översyn av vissa frågor som rör personuppgiftshantering i socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsverksamhet (Dir. 2019:37)  
[https://www.regeringen.se/49f1df/contentassets/6a839d1ede3a407a8ad71fd00ab15e93/oversyn-av-vissa-fragor-som-ror-personuppgiftshantering-i-socialtjanst-och-halso-och-sjukvardsverksamhet-dir2019\\_37.pdf](https://www.regeringen.se/49f1df/contentassets/6a839d1ede3a407a8ad71fd00ab15e93/oversyn-av-vissa-fragor-som-ror-personuppgiftshantering-i-socialtjanst-och-halso-och-sjukvardsverksamhet-dir2019_37.pdf) [2020-02-20]

- Digital kompetens – som kan kombinera IT-kompetens med verksamhetskunnande.

Vilka kompetenser som används vid digitalisering inom socialtjänsten varierar. Ofta används intresserade från professionen som projektledare eller som förvaltningsledare för verksamhetsstödsystem och digitala tjänster. Ibland används kommunens medarbetare vid en central IT-organisation eller leverantörens medarbetare. Flera kommuner har uttryckt att det optimala är en person som har mycket god IT-kompetens tillsammans med verksamhetskunnande, men att det är svårt att hitta den kombinationen.

Det är komplext att leda verksamhet och det krävs samarbete och tillit över kompetensgränser. Det börjar bli vanligt med ekonomer inom socialtjänstens verksamhet och det är därför inte orimligt att även öka kompetensbanken med exempelvis digitalt kunnande, förändringsledare eller logistiker.

### **6.1.6 Involvera civilsamhället**

När de egna medarbetarna inte räcker till efterfrågar kommunerna i många fall lösningar där civilsamhället involveras på olika sätt. Det kan handla om att insatser utförs av exempelvis pensionärsorganisationer, volontärer eller arbetslösa ungdomar och vuxna. Digitaliseringen medför i sin tur att anhöriga kan bli mer inkluderade i omsorgen om en person även om det geografiska avståndet är stort. Samtidigt finns aspekten att vård och omsorg handlar om ett ansvarsfullt arbete som innefattar högteknologiska lösningar och som gör att det inte kan ersättas av vem som helst. Det gäller här att tydliggöra vad som kräver professionell insats, och vad som kan utföras av civilsamhället, samt vad som kan digitaliseras och vad som kräver mänsklig kontakt.

### **6.1.7 Starkare beställare av verksamhetsstödsystem**

Verksamhetsstödsystemen, som är kommunernas motsvarighet till hälso- och sjukvårdens journalsystem, är vitala för verksamheten och ett återkommande diskussionsämne. Kommunerna efterfrågar stöd i form av nationell kravställning när systemen ska upphandlas, men också stöd i leverantörskontakter. Detta för att kunna arbeta på ett mer standardiserat och likvärdigt sätt över landet. Det finns ett beställarnätverk för socialtjänsten och dess verksamhetsstödsystem i SKR:s regi. Detta nätverk och information om dess arbete tycks dock inte vara känt av alla.<sup>64</sup>

### **6.1.8 Beaktande av digitalt utanförskap**

Perspektivet kring digitalt utanförskap lyfts fram av medarbetare inom individ- och familjeomsorg och äldreomsorg. I dagens samhälle går digitaliseringen snabbt. Hur ser vi till att inkludera alla invånare och ge alla lika tillgång till digitala tjänster och insatser? Det finns grupper i samhället som av olika anledningar till exempel inte har ett bank-id eller en smart telefon. Det föreligger risk för att dessa grupper marginaliseras, vilket är en viktig fråga att beakta i perspektivet jämlik vård och omsorg. Det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhällliga förutsättningar för en

64

<https://skr.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/digitaliseringinomsocialtjansten/bestallarnatverksocialtjansten.24311.html> [2020-02-20]

god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Jämlikhet är en dessutom en viktig utgångspunkt för Vision e-hälsa 2025.

### **6.1.9 Investeringspuckel kräver ekonomiska medel**

Många kommuner anser sig sakna ekonomiska förutsättningar för att göra de investeringar som krävs för att möta behoven inom digitaliseringsområdet. Medvetenheten om att investeringarna behövs för att minska kostnader på sikt är stor, men de praktiska förutsättningarna saknas ofta för att göra satsningarna. Kommunerna uttrycker det behovet med att det behövs en investeringspott med ekonomiska medel som kan användas över ett antal år.

### **6.1.10 Stöd att hitta utlysningar och få hjälp att söka medel**

Det har framkommit önskemål om att ett stöd skapas för att underlätta för kommuner och regioner att hitta utlysningar avseende verksamhetsutveckling och för att få hjälp att söka medel. Tillväxtverket har en tjänst, Utlysningar<sup>65</sup>, som riktas till företagare. Det är en tjänst där det finns information om vad och hur medel kan sökas till digitaliseringsprojekt. Något liknande detta, men riktat till kommuner, efterfrågas.

## **7. Uppföljning och utvärdering**

I uppdraget ingick att utföra uppföljning och utvärdering av genomförda insatser.

I följande kapitel presenteras:

- uppföljning av genomförda kommunikationsinsatser
- utvärdering av uppdragets samråd presenteras i avsnitt
- uppföljning och utvärdering av e-hälsostödet
- förslag på uppföljning genom en baslinjemätning.

### **7.1 Uppföljning av kommunikationsinsatser**

Som en del i uppdraget har E-hälsomyndigheten genomfört ett antal kommunikationsinsatser i syfte att presentera uppdraget samt att få in synpunkter och underlag. Nedan presenteras en uppföljning av genomförda insatser.

#### **Möten**

För inspiration, erfarenhetsutbyte eller workshop har E-hälsomyndigheten träffat representanter från Digitaliseringsguiden, eSam, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte), Föreningen Sveriges socialchefer (FSS), Inera, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Kunskapsguiden, Nordens välfärdscenter, RISE, SKR, Socialstyrelsen, Statens utredning om Välfärdsteknik i äldreomsorgen (2018:82), Västerås stad och Uppsala kommun.

---

<sup>65</sup> <https://tillvaxtverket.se/vara-tjanster/utlysningar.html> [2020-02-20]



## Intervjuer

Efter genomförda intervjuer under våren 2019, skickades som en återkoppling en sammanställning av intervjuerna ut till berörda kommuner. Vilka kommuner som deltog listas i bilaga 1. Resultatet från intervjuerna presenteras i avsnitt 3.4.

## Konferenser

E-hälsomyndigheten har medverkat på konferenserna HoSIT, Vitalis, Nationella e-hälsodagen, Mötesplats välfärdsteknologi och e-hälsa (MVTe-mässan) för att hålla i seminarier och föreläsningar om regeringsuppdraget.

## Nätverk

Regeringsuppdraget har även presenterats i nätverken Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning inom socialtjänsten (NSK-S), Socialchefs nätverket och Nätverket för e-hälsa i kommunerna.

## Studiebesök

Studiebesök gjordes under uppdragets första tid i Trelleborg, Östersund, FoU-nordost, Oslo kommuner och Norges Direktorat for e-helse.

## 7.2 Utvärdering av samrådet

Regeringsuppdraget har genomförts i samråd med de utpekade aktörerna MFD, DIGG, MSB, PTS, Socialstyrelsen, SKR och Upphandlingsmyndigheten. Totalt har samrådet träffats under tio tillfällen och sammanlagt cirka 30 timmar under uppdragstiden, där representanter från myndigheterna och organisationen har deltagit i den utsträckning som varit möjlig. Deltagarna hade möjlighet att delta fysiskt på plats och via Skype.

Syftet med samrådet var att tillsammans skapa bästa möjliga förutsättningar för att utforma och tillgängliggöra ett vägledande nationellt stöd. Målet med samrådet var att ta del av myndigheternas och organisationens kunskap och erfarenheter, att stödet skulle vara förankrat i respektive myndighet och organisation och har bidragit till att höja kvaliteten i uppdraget.

För att ta reda på hur samrådsdeltagarna upplevt sitt deltagande genomfördes en mindre utvärdering av samrådet. Utvärderingen bestod av åtta enkätfrågor, frågorna omfattade syfte- och måluppfyllelse, beaktande av råd, kunskaper och synpunkter från samrådsparterna, mötesformer och medskick för framtida samråd. Representanterna fick fylla i sin självupplevda känsla om hur väl den stämde överens med påståendet i frågan.

### 7.2.1 Resultat av utvärderingen

#### Syfte- och måluppfyllelse

Flera samrådsparter uppger att de instämmer i hög grad eller instämmer helt till att samrådets syfte är uppfyllt. Merparten av deltagarna ansåg att samrådets mål var uppfyllt i hög grad och en uppgav i liten grad.

”Representanter från relevanta myndigheter har deltagit och tillsammans har vi skapat en gemensam kartbild över relevant stöd på området”

(citat samrådsdeltagare)

### **Beaktande av råd, kunskap och synpunkter**

På frågan om samrådsdeltagarna upplevde att E-hälsomyndigheten har tagit hänsyn till och beaktat deltagarnas råd, kunskap och synpunkter utifrån deras expertområden, svarade hälften att de instämde helt och hälften instämde i hög grad.

”Samrådsmötena har präglats av gott diskussionsklimat med relevanta teman på varje träff”

(citat samrådsdeltagare)

### **Möten**

På frågor om E-hälsomyndigheten försett deltagarna med tillräcklig och nödvändig information instämde deltagarna i hög grad eller helt och hållet. Samma resultat uppmättes om formerna för mötena fungerat väl. Någon önskade mer information inför möten om de gruppövningar, workshops och rapportutkast för bättre förberedelse samt att eventuella ytterligare synpunkter och idéer kunnat framföras.

### **Samråd**

E-hälsomyndigheten ställde frågan om vilka två viktiga saker som samrådsdeltagarna tog med sig efter samrådsmötena. På denna fråga uppgav deltagarna att de tar med sig bland annat nya kontakter och kunskaper om de andra aktörernas arbete med kommuner som målgrupp, att samrådet gett en ökad förståelse av de stöd som finns på nationell nivå och att de träffat kompetenta kollegor som i framtiden kan kontaktas för vidare erfarenhetsutbyte.

”Jag har fått en ökad kunskap och insikt i de utmaningar kommuner står inför vad avser e-hälsa, vilket är värdefullt för min myndighet”

(citat samrådsdeltagare)

### **Sammanfattning utvärdering**

Sammanfattningsvis kan E-hälsomyndigheten konstatera att samrådet genomförts med en god syftes- och måluppfyllelse, där samrådsdeltagarna upplever att vi tagit hänsyn till deras synpunkter och expertkunskaper. Former för möten har till stor del upplevts tillfredställande, även om det finns utrymme för ytterligare förbättring. Samrådet har även gett upphov till nya kontakter för framtida erfarenhetsutbyten.

E-hälsomyndigheten anser att samrådsdeltagarna har varit generösa med att dela med sig av sin kunskap, bidragit väl i diskussioner och inkommit med efterfrågade underlag. Därmed kan det konstateras att samrådet bidragit till att höja kvaliteten i

regeringsuppdraget. E-hälsomyndigheten tar med sig synpunkterna om förbättringsområden till framtida samråd.

## 7.3 Uppföljning och utvärdering av e-hälsostödet

Som en del av tjänstedesignsmetoden har E-hälsomyndigheten arbetat med användarintervjuer tillsammans med målgruppen för att kontinuerligt stämma av utformningen och innehållet i e-hälsostödet. Detta innebär att målgruppen genom användarintervjuerna fortlöpande har tyckt till om vad som är relevant och viktigt för dem både innehålls- och funktionsmässigt för e-hälsostödet. En del av uppföljningen och utvärderingen av e-hälsostödet är därmed genomförd i flera steg under framtagandet och resultatet är prototypen. Denna process har genomförts med 23 chefer och två verksamhetsutvecklare från tolv kommuner genom så kallade användartester, som en del av tjänstedesignsmetoden.

### 7.3.1 Verifiering av prototypen

För att E-hälsomyndigheten skulle få en tydligare indikation på om användarna upplever e-hälsostödet som ett stöd i sin verksamhetsutveckling genomfördes en utvärdering av prototypen i mitten av januari med ytterligare chefer och kommuner. För utvärderingen valdes några chefer ut som tidigare inte deltagit i användarintervjuerna under hösten 2019. Respondenterna hade tidigare deltagit i intervjuer under våren 2019.

E-hälsomyndigheten demonstrerade stödet för nio chefer i fyra kommuner vid två olika tillfällen via Skype. Efter demonstrationen fick deltagarna fylla i en enkätutvärdering bestående av nio frågor som skickades via länk. Deltagarna fick fylla i sin självupplevda känsla om hur väl den stämde överens med påståendet i frågan. Resultatet av utvärderingen presenteras nedan.

#### Resultat av utvärderingen

Merparten av deltagarna ansåg att stödet bidrog till ökad insikt om vad andra kommuner har gjort samt tillförde ny kunskap och gav god möjlighet till att agera på innehållet. Deltagarna uppgav att de på ett enkelt sätt kunde ta del av kommunberättelserna och upplevde att det gick att omsätta i sin egna verksamhet. Stödet upplevdes hänvisa användaren till rätt instans och kunde vara till nytta i verksamhetsutvecklingen. Deltagarna uppgav att det är mycket troligt att de skulle använda sig av e-hälsostödet framöver och även rekommendera det till andra kollegor.

Helhetsintrycket av e-hälsostödet upplevdes av deltagarna som användarvänligt, enkelt, tydligt och pedagogiskt utformat. Innehållet beskrivs som både relevant och verksamhetsnära med en bra struktur. Konceptet upplevs som tydligt med ett lärande innehåll, att det innehåller samlingar med information och länkar till kunskapshöjande initiativ.

### 7.3.2 Utvärdering av e-hälsostödet på MVTe-mässan

Den 21–22 januari 2020 deltog E-hälsomyndigheten på Mötesplats välfärdsteknologi och e-hälsa (MVTe-mässan). Konferensen riktar sig till medarbetare inom kommunal vård och omsorg. E-hälsomyndigheten hade dels ett seminarium där vi informerade om

uppdraget och den framtagna prototypen för e-hälsostödet och dels en monter där e-hälsostödet demonstrerades för mässbesökare.

I syfte att få bekräftelse och input på utformning och innehåll, samt förslag för möjlig framtida vidareutveckling, demonstrerade vi stödet för ett hundratal personer som kom förbi montern.

Samtliga besökare var positiva till konceptet av e-hälsostödet. Besökarna upplevde en hög igenkänningsfaktor i sitt dagliga arbete och kunde se nyttan med e-hälsostödets utformning och innehåll. De uppgav att det kändes enkelt att överblicka och navigera i stödet samt att de hade en hög tilltro till att de kan agera på innehållet i stödet i sin egen verksamhet. Flera uttryckte att strukturen för kommunberättelserna kändes relevant och bekräftade att omvärldsbevakning i form av att kunna ta del av vad och hur andra kommuner har gjort har ett högt värde. Då innehållet i stödet är levande och behöver förvaltas för att vara aktuellt, såg besökarna det som en stor fördel med förslaget att det ska finnas en redaktion som hanterar och förvaltar innehållet.

”Detta är efterlängtat och precis vad vi behöver”

(citrat monterbesökare)

Flera besökare ställde sig positiva till att E-hälsomyndigheten har inventerat relevanta nationella stöd (kunskaphöjande initiativ, KHI) och att även dessa blir tillgängliga i e-hälsostödet. Det upplevs som extra värdefullt att kunna ta del av kombinationen av nationell och lokal nivå samt att få hjälp att navigera på den nationella nivån.

E-hälsomyndigheten kan konstatera att intresset för e-hälsostödet var stort vid MVTe-mässan. Vi upplevde att besökarna tror på e-hälsostödet och ställde sig positiva att själva bidra till innehållet framöver. Flera nämnde att denna typ av stöd är efterfrågat och var mycket intresserade av att veta när e-hälsostödet kan bli tillgängligt.

Sammanfattningsvis kan E-hälsomyndigheten konstatera att utvärderingen av e-hälsostödet varit mycket positiv där både innehåll och utformning tilltalat användarna. Med den positiva respons vi fått ger det oss goda indikationer på att e-hälsostödet är något som verkligen kan komma att bidra i kommunernas digitala verksamhetsutveckling.

## 7.4 Baslinjemätning

I ett scenario där E-hälsomyndigheten får ett fortsatt regeringsuppdrag att realisera e-hälsostödet kommer en baslinjemätning att genomföras. Detta kommer att göras i syfte att beskriva ett nuläge och skapa en mätpunkt/referenspunkt, för att framåt kunna följa upp utvecklingen, effekten och användarbeteende av e-hälsostödet.

Baslinjemätningen utgör basen för 12 månaders uppföljningar framöver. Uppföljningen kommer även att vara en del av behovsinsamlingen för framtida utvecklingen av e-hälsostödet.

## 8. Rekommendationer

En viktig erfarenhet från arbetet med att ta fram ett nationellt e-hälsostöd för chefer inom socialtjänsten, samt kartläggningen av kunskapshöjande initiativ (KHI), är att det är nödvändigt för organisationer på nationell nivå att samverka. Denna samverkan är inte helt friktionsfri, särskilt inte vid uppstart. Det kan vara svårt att hitta ett gemensamt språk och en gemensam plattform när man har olika ansvarsområden och mandat.

Samarbetet kan även kräva ett visst arbete på respektive myndighet, vilket gör det viktigt att samarbetsrepresentanterna har kunskap om, och mandat från sin ledning att representera hela verksamheten. Det är även en stor fördel att representanterna har ett engagemang att arbeta gränsöverskridande och har kunskap om hela myndighets- och organisationssverige. Slutligen har det visat sig att kontinuitet bland representanterna är ett viktigt inslag för att samverkan ska fungera så bra som möjligt.

I arbetet med detta uppdrag har ett stort antal områden identifierats, som alla utgör pusselbitar för att kunna bidra till att utnyttja digitaliseringens möjligheter när det gäller att utveckla verksamheten inom socialtjänsten.

I ett jämställdhetsperspektiv på detta arbete har vi inte funnit att det skulle finnas någon skillnad mellan flickor och pojkar, kvinnor eller män när det gäller behov och lösningar sett utifrån uppdraget. I det följande resonemanget lyfter vi endast områden som E-hälsomyndigheten förfogar över.

### 8.1 Fortsatt utveckling av kunskapshöjande initiativ

Utifrån de slutsatser som dragits av inventeringen av befintliga nationella kunskapshöjande initiativ (KHI), och de intervjuer som är genomförda med chefer inom socialtjänsten, ser E-hälsomyndigheten flera utvecklingsområden. Detta arbete kan fortsätta oberoende av ett nationellt digitalt e-hälsostöd till kommunerna. Däremot är det en fördel för kommunerna om dessa KHI blir enkla att nå via "en ingång". Annars får de sökas via respektive myndighet eller organisation.

E-hälsomyndighetens förslag till fortsatt arbete gällande KHI är följande:

- De nationella aktörer som har bidragit med de 36 initiativ som lyfts fram i inventeringen föreslås fortsätta arbeta vidare med sina KHI och skapa ett tydligare användarfokus. Syftet med detta är att göra det enklare för kommunernas verksamheter att agera på initiativen.
- E-hälsomyndigheten kan i samverkan med andra nationella aktörer fortsätta arbetet med att identifiera kommunernas behov av KHI inom olika områden.
- De nationella aktörerna kan fortsätta att träffas i en samrådskonstellation för att skapa en gemensam bild av kommunernas behov av KHI, stämma av mot befintliga KHI och gemensamt bedöma vilken aktör som kan tillgodose behovet av ett nytt initiativ.
- E-hälsomyndigheten kan samordna och bjuda in till en sådan samrådskonstellation.

## 8.2 Realisering av e-hälsostödet

Det finns nu en prototyp framtagen med begränsad funktionalitet och begränsat innehåll. Prototypen är framtagen enligt tjänstedesignsmetoden. Alla tester och verifieringar tyder på att stödet har rätt inriktning. Konceptet har mottagits väl av målgruppen, vilket gör att det är användbart och kan realiseras i ett verkligt stöd.

För att förverkliga stödet behövs:

- Slutlig verifiering av konceptet
- Framtagande av innehåll
- Design och utveckling av stödet
- Införande av stödet
- Förvaltning av stödet.

Realisering av stödet bör göras genom fortsatt arbete enligt tjänstedesignmetoden. Det är viktigt att det i såväl uppbyggnadsfas som i förvaltningen, och vid användning av stödet, tydligt framgår att E-hälsomyndigheten inte har tekniskt, legalt eller annat ansvar för något som andra aktörer har tagit fram.

### Slutlig verifiering av konceptet

Fokus för e-hälsostödet är att samla in, paketera och tillgängliggöra erfarenheter från en kommun på ett sätt så att de blir användbara i en annan kommun. Det betyder att det måste gå att översätta informationen till sin egen kontext och agera på den tillsammans med andra i sin egen vardag.

Den största riskfaktorn i konceptet är om chefer inte kan agera på informationen i stödet för att driva digitalisering i sin egen kontext. Om de inte agerar skapas inga nyttor och stödet har inget värde. Därför bör en slutlig verifiering av konceptet göras, även om det finns indikationer på att chefer kan agera på stödet. Frågor som bör ställas är:

- Hur kan e-hälsostödet säkerställa möjligheterna för chefer i socialtjänsten att agera utifrån stödet?
- Vilken detaljnivå behöver innehållet vara på?
- Hur uppfattas stödet av chefer som inte är engagerade i digitalisering? Engagerade chefer kommer vara beroende av samverkan med mindre engagerade chefer.

Verifieringen kan göras genom att fortsätta att utveckla prototypen med hjälp av tjänstedesignsmetoden och samarbeta med ett antal utvalda kommuner. Resultatet kommer att bli ett justerat koncept utifrån de lärdomar som verifieringen ger. Därigenom kan riskerna med att e-hälsostödet inte blir användbart minimeras.

### Framtagande av innehåll

Innehållet i e-hälsostödet måste stötta en stor mängd olika utmaningar i olika situationer. Insikterna pekar mot att det finns flera gemensamma nämnare att strukturera innehållet kring:

- Nyttan och nyttoeffekter för olika målgrupper (brukare, medarbetare och verksamhet).
- Utvecklingsprocess inklusive organisationsutveckling.
- Teknisk kunskap och tekniska lösningar.
- Förvaltning av tekniska lösningar.
- Förändringsledning.

Vidare behöver innehållet i stödet både adressera kortsiktig utveckling och implementering av nya tjänster och lösningar samt den långsiktiga förändringsresan som behöver göras kring kultur och ledarskap.

Innehållet måste verifieras i förhållande till vilka lärande exempel som är ett minimum för att stödet ska bli användbart. Det blir en balansgång mellan att lansera stödet inom en rimlig tid och att det ska ha det innehåll som upplevs användbart av hela målgruppen.

För att säkerställa att innehållet blir det bästa kommer detta att tas fram i tätt samarbete med ett antal kommuner som är behjälpliga med lärande exempel samt ett antal kommuner som verifierar att innehållet utformas på ett sätt som ger nytta.

### **Design och utveckling av stödet**

E-hälsostödet kommer att utvecklas utifrån de insikter som gjordes under framtagandet av prototypen och den kompletterande verifieringen av konceptet. Även i arbetet med att ta fram innehåll kommer underlag att genereras för den fortsatta designen.

Det är viktigt att användargränssnittet får en design så att stödet blir intuitivt och enkelt att använda och att detta verifieras med målgruppen under stödets utveckling.

### **Införande av stödet**

Vid införandet och lanseringen av stödet är det viktigt att nå så många som möjligt i målgruppen. Därför bör så många kanaler som möjligt identifieras, där målgruppen befinner sig.

Primärt ska alla som varit delaktiga i framtagandet av stödet få det demonstrerat, såväl kommuner, myndigheter och organisationer som varit med i realiseringen av stödet. Därutöver kommer stödet att presenteras i olika nationella nätverk som är relevanta för målgruppen. Vidare kommer stödet att presenteras i samband med olika nationella mässor, via sociala medier och vid regionala eller lokala konferenser.

Det är också viktigt att skapa ett engagemang för stödet och dess användning hos E-hälsomyndighetens samarbetspartners. Stödet kommer att bidra till att det blir enklare att finna de kunskapshöjande initiativ (KHI) som de nationella organisationerna tagit fram.

### **Förvaltning av stödet**

Parallellt med utveckling av stödet bör en förvaltningsorganisation byggas upp. Indikatorer bör definieras för att utvärdera att stödet är på väg åt det håll användarna

önskar. Indikatorerna bör även bidra till att kontinuerlig uppföljning kan göras utifrån definierade nyttoeffekter.

Det är viktigt att målgruppen upplever att stödet har aktuell och tillförlitlig information. Kommunberättelser och samlingar bör kontinuerligt läggas till, underhållas och tas bort när de inte längre är aktuella. Även funktionaliteten behöver kontinuerligt följas upp, och vid behov justeras, så att stödet är ständigt relevant.

För att kunna upprätthålla en god förvaltning bör olika samarbetsforum etableras under ledning av förvaltningsansvariga. Dessa samarbetsforum bör ha en bred representation från målgruppen i ett antal kommuner med olika förutsättningar. Det behövs också samarbetsforum där myndigheter och andra organisationer är representerade och där även kommunrepresentation finns.

Lärdomar kan dras från erfarenheter av förvaltning av andra nationella digitala stöd, som till exempel Verksamt<sup>66</sup> och Efterlevandeguiden.<sup>67</sup> Medskick från de verksamhetssamordnare vi intervjuat är bland annat att ett eventuellt myndighetsgemensamt arbete bör formaliseras genom samarbetsavtal och styrgrupper. Vidare pekar de på att ansvar och förvaltning av en gemensam satsning, inklusive bemanning, resurser och budget, bör vara löst innan ett praktiskt arbete på tjänstemannanivå påbörjas.

Såväl uppbyggnad av e-hälsostödet, som förvaltning och framtida utveckling, förutsätter en nära samverkan med dem som stödet är till för. Det är därför mycket angeläget att kommuner blir involverades på ett aktivt och systematiskt sätt i det fortsatta arbetet.

### 8.3 Synergieffekter

E-hälsomyndigheten fick i 2020 års regleringsbrev i uppdrag att bistå regeringen i genomförandet av regeringens fyra samverkansprogram, särskilt avseende samverkansprogrammet Hälsa och life science.<sup>68</sup> E-hälsomyndigheten ska senast den 1 mars 2020 lämna en delrapport hur myndigheten kan bidra till genomförandet. Den verksamhet som E-hälsomyndigheten bedriver utifrån myndighetens instruktion, årliga regleringsbrev samt de uppdrag som myndigheten genomför har beröringspunkter till regeringens samverkansprogram och då specifikt Hälsa och life science.

E-hälsomyndigheten är av uppfattningen att satsningar inom området e-hälsa, såsom stöd till kommunerna vid införande av digital teknik, bidrar till utveckling inom life science.

#### Vision e-hälsa 2025

I den strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025 pekas ”utveckling och digital transformation i samverkan” ut som ett av fyra inriktningsmål.<sup>69</sup> Det e-hälsostöd som E-hälsomyndigheten föreslår ligger i linje med de prioriterade områdena stöd för införande av nya teknologier och stöd för implementering. Då syftet med e-hälsostödet är att stödja kommuner i införande och användning av digital teknik, som välfärdsteknik

<sup>66</sup> <https://www.verksamt.se/> [2020-02-11]

<sup>67</sup> <https://www.efterlevandeguiden.se/> [2020-02-20]

<sup>68</sup> Regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende E-hälsomyndigheten (S2019/05315/RS (delvis))

<sup>69</sup> <https://ehalsa2025.se/wp-content/uploads/2020/02/Strategin-för-genomforande-av-vision-ehalsa-for-2020-2022.pdf> [2020-02-20]



och digitala tjänster. Stödet ska stödja chefer inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården i deras arbete med verksamhetsutveckling och effektivisering, som bedrivs med stöd av digitalisering.

### **Överenskommelse om att stödja digitalisering i äldreomsorgen**

Regeringen har i februari 2020 tecknat en överenskommelse med SKR med syfte att stödja digitalisering i äldreomsorgen. Tio modellkommuner ska utses som ska ge stöd till andra kommuner för digitalisering av olika tjänster. Vidare ska dessa kommuner implementera ytterligare digitala lösningar i den egna kommunen för att generera kunskap och erfarenhet som ska komma hela landet till del. De tio kommunerna får ekonomiskt stöd för att möjliggöra tid för kunskapsspridning.

SKR ska även inrätta en stödfunktion/ett kompetenscenter för att stödja kommunerna i arbetet med att implementera digital teknik i kommunalt finansierad äldreomsorg och då särskilt de tio modellkommunerna.

SKR beskriver på sin webbplats<sup>70</sup> att de inom ramen för överenskommelsen ska samverka med och ta tillvara den kunskap och erfarenhet som finns hos relevanta statliga myndigheter och andra särskilda nationella uppdrag med koppling till äldreomsorg och digitalisering. Det finns därför goda skäl att se över vilka synergieffekter som kan uppstå mellan överenskommelsen och E-hälsomyndighetens förslag till e-hälsostöd, om det skulle realiseras.

## **9. Kostnadsanalys**

Nedanstående underlag är en kostnadsanalys för att realisera e-hälsostödet.

### **9.1 Huvudkostnader**

De huvudkostnader som har definierats är:

- Produktledning
- Förvaltning av innehåll
- Design och teknisk utveckling
- Kommunikation
- Systemkostnader.

#### **Produktledning**

Här finns det strategiska ansvaret för stödet, såväl innehållsmässigt som tekniskt. Produktledningen är även sammanhållande för de samarbetsforum som kommer att behövas för att säkerställa att stödet uppfyller förväntningar och krav. Produktledningen ska tillsammans med innehållsansvariga följa upp innehållet och vad som efterfrågas. En uppgift är att tillsammans med tekniskt ansvarig avgöra behov av förändringar av

---

<sup>70</sup> [https://skr.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/aldre/overenskommelsealdreomsorg\\_31534.html](https://skr.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/aldre/overenskommelsealdreomsorg_31534.html)  
[2020-02-20]

funktionalitet. Under denna post finns även administrationskostnader för förvaltning av stödet.

### **Förvaltning av innehåll**

Under denna post finns kostnader för resurser som ska skapa och underhålla innehållet i form av kommunberättelser och kunskapshöjande initiativ.

Det ingår att

- identifiera relevanta lärande exempel, som kan användas som kommunberättelser
- intervjua och strukturera exemplen så att de får det innehåll som behövs för att bli till nytta för målgruppen
- regelbundet se över kommunberättelserna så att de är aktuella och utfasning av exempel när de blir inaktuella
- tillsammans med myndigheter och övriga organisationer säkerställa att de kunskapshöjande initiativen (KHI) som erbjuds på nationell och eventuell regional nivå är aktuella och så heltäckande som möjligt.

### **Design och teknisk utveckling**

Under denna post finns kostnader för de olika resurser som behövs för att tekniskt realisera och utveckla stödet. Det avser olika typer av utvecklingsresurser som user experience designer (UX-designer), visuella designer samt front end och back end designers. Även supportkostnader ingår.

### **Kommunikation**

Under kommunikation ligger alla de kostnader som är förknippade med marknadsföring, spridning och demonstration av e-hälsostödet. Det avser såväl kostnader för resurser som fasta kostnader i samband med olika aktiviteter.

### **Systemkostnader**

Under denna post återfinns fasta kostnader för licenser för programvara och kostnader för teknisk plattform.

### **Övriga kostnader**

De huvudposter som definierats är E-hälsomyndighetens egna kostnader för e-hälsostödet. Andra myndigheter och organisationer kommer att behöva avsätta medel och resurser för att bidra med innehåll till utvecklingen av det nationella stödet. Detta avser kostnader för att bidra till innehåll i form av lärande exempel och kunskapshöjande initiativ.

## 9.2 Uppskattade kostnader under de första fem åren

Kostnaderna för realisering av stödet och för dess drift och förvaltning under de första fem åren summeras i figur 18 och fördelas enligt figur 19.

År 1	12 Mkr
År 2	9 Mkr
År 3–5	8 Mkr per år
År 1–5 totalt	45 Mkr totalt

Figur 18. Summering av kostnader år 1–5

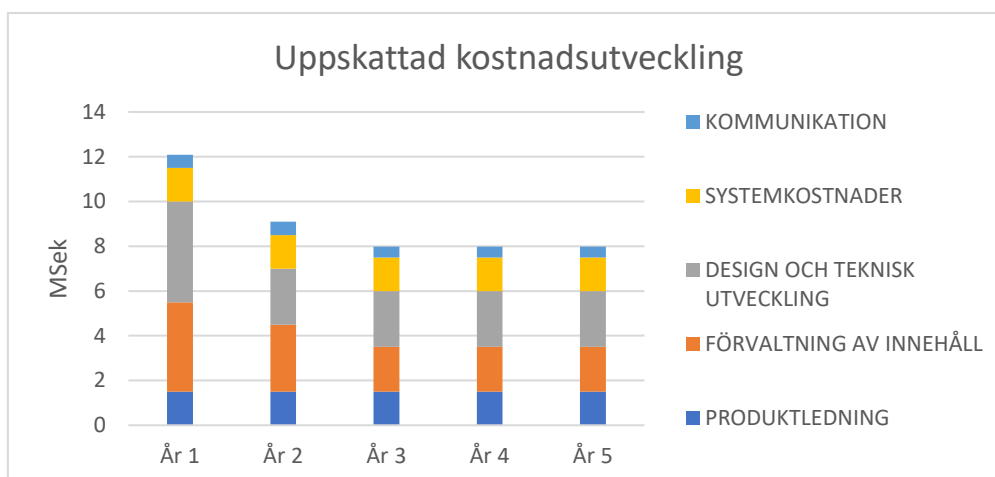
Den högsta kostnaden föreligger år 1 på grund av insatsen för att

- utveckla stödet från början på en kommersiell plattform
- skapa en struktur och process för framtagning av innehåll
- fylla det med ett innehåll som upplevs som relevant för olika chefer på olika nivåer.

Fördelningen mellan de olika huvudposterna enligt diagram 2 visar också att det är posterna design och utveckling samt förvaltning av innehåll som är stora, speciellt år 1 men även delvis år 2. Kommunikation ligger också något högre år 1 och år 2 för att sedan stabilisera sig.

Produktledning och systemkostnader förväntas vara desamma under hela perioden.

Från och med år 3 förväntas stödet vara i förvaltning med ett stabilt kostnadsläge.



Figur 19. Uppskattad kostnadsutveckling per huvudområde de första fem åren.

## Bilaga 1: Lista över intervjuade kommuner

Kommunrepresentanterna som deltagit i intervjuerna hade befattningar som förvaltningschef, enhetschef inom myndighetsutövning och utförarled, IT-chef, vård- och omsorgsdirektör, kommunchef, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), IT-strateg, förvaltningsansvarig, it-projektledare och verksamhetsutvecklare. Intervjudeltagarna var verksamma inom områdena individ- och familjeomsorg, äldreomsorg, funktionsnedsättning och kommunal hälso- och sjukvård.

Lista över deltagande kommuner i intervjuer under april – november 2019:

- |               |                  |
|---------------|------------------|
| 1. Askersund  | 17. Sollefteå    |
| 2. Burlöv     | 18. Stockholm    |
| 3. Danderyd   | 19. Sundsvall    |
| 4. Gotland    | 20. Timrå        |
| 5. Härnösand  | 21. Trollhättan  |
| 6. Jokkmokk   | 22. Täby         |
| 7. Karlstad   | 23. Uddevalla    |
| 8. Kiruna     | 24. Vallentuna   |
| 9. Kramfors   | 25. Vaxholm      |
| 10. Kumla     | 26. Ånge         |
| 11. Leksand   | 27. Örebro       |
| 12. Lidingö   | 28. Örnsköldsvik |
| 13. Lund      | 29. Österåker    |
| 14. Malmö     | 30. Överkalix    |
| 15. Norrtälje |                  |
| 16. Sala      |                  |

## Bilaga 2. Kunskapshöjande initiativ

# Kunskapshöjande initiativ

## Innehåll

1. Kartläggning av kunskapshöjande initiativ.....	3
1.1 Inventering – organisationer och parametrar .....	4
1.2 Verksamhetsområde och målgrupp .....	5
1.3 Delområden .....	6
2. Resultat.....	6
2.1 Observationer .....	6
2.2 Sammanställning av resultat utifrån analysområde.....	8
2.2.1 Resultat utifrån verksamhetsområde.....	8
2.2.2 Resultat utifrån delområde .....	8
2.2.3 Resultat per målgrupp .....	9
2.3 Innehåll i kunskapshöjande initiativ.....	10
2.3.1 Myndigheten för delaktighet .....	10
2.3.2 Myndigheten för digital förvaltning .....	10
2.3.3 Myndigheten för samhällsskydd och beredskap .....	11
2.3.4 Socialstyrelsen.....	12
2.3.5 Sveriges kommuner och regioner.....	13
2.3.6 Post och Telestyrelsen.....	15
2.3.7 Upphandlingsmyndigheten.....	15
3. Slutsatser – kunskapshöjande initiativ .....	16
3.1 Initiativen är inte tillräckligt specifika .....	16
3.2 Svårt för kommunerna att navigera mellan flera avsändare inom samma område.....	17
3.3 Tillgängliga initiativ behöver förvaltas .....	17
3.4 Initiativen behöver samordnas.....	17
4. Fortsatt arbete.....	18

# 1. Kartläggning av kunskapshöjande initiativ

E-hälsomyndigheten har under 2019 genomfört en kartläggning av kunskapshöjande initiativ, vidare benämnt KHI, som ett led av Vision e-hälsa 2025.<sup>1</sup> Kartläggningen omfattar initiativ som tillgängliggörs av nationella aktörer inom Rådet för styrning med kunskap<sup>2</sup>, inom styr- och samverkansorganisationen i Vision e-hälsa 2025<sup>3</sup> och de aktörer som ingår i regeringsuppdragets samrådsgrupp.<sup>4</sup> Initiativen ska stärka verksamhetsutveckling där digitala verktyg kan skapa nytta på lokal nivå. Kartläggningen gjordes inom tre olika verksamhetsområden (socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård samt hälso- och sjukvård inom regionernas ansvar) och inom fyra delområden (visionens tre insatsområden enhetligare begreppsanvändning, standardiseringsfrågor och regelverk samt ett fjärde delområde kallat e-hälsa övrigt). Sju olika målgrupper för e-hälsa har identifierats och omfattats av kartläggningen, se avsnitt 1.2.

Denna bilaga redovisar resultat som är betydelsefulla för regeringsuppdraget avseende nationellt stöd till kommunerna vid införande och användning av digital teknik (e-hälsa).<sup>5</sup> Det innebär att fokus ligger på KHI som riktar sig till chefer inom social omsorg och kommunala verksamheter inom hälso- och sjukvård samt till förvaltningsledning.

De identifierade initiativen är tillgängliga i prototypen för det nationella digitala stödet (e-hälsostödet) som tagits fram inom regeringsuppdraget.

Ett KHI definieras i detta arbete som en insats eller ett underlag vilken främjar förändring och verksamhetsutveckling, se figur 1. Initiativet kan förekomma i olika former och utgöras av till exempel en handledning, vägledning, klassificeringsstöd eller webbutbildning. Gemensamt är att initiativen utgår från kunskap som bearbetats i syfte att kunna användas direkt i verksamheterna för att främja förändring och verksamhetsutveckling.



Figur 1. Process som beskriver flödet från kunskap till verksamhetsutveckling. Ett kunskapshöjande initiativ utgår från kunskap som har bearbetats i syfte att kunna tillämpas i en verksamhet för att främja förändring och verksamhetsutveckling.

<sup>1</sup> <https://ehalsa2025.se/wp-content/uploads/2017/10/vision-e-halsa-2025.pdf> [2020-01-17]

<sup>2</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/organisation/rad-och-namnder/radet-for-styrning-med-kunskap/> [2019-12-20]

<sup>3</sup> <https://ehalsa2025.se/gemensam-organisation-samverkan/> [2019-12-20]

<sup>4</sup> I samrådet har representanter från Myndigheten för delaktighet (MFD), Myndigheten för digital förvaltning (DIGG), Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Post- och telestyrelsen (PTS), Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Upphandlingsmyndigheten ingått.

<sup>5</sup> <https://www.regeringen.se/497ca9/contentassets/ff85a741a1234664808d7e5514177793/uppdrag-om-nationellt-stod-till-kommunerna-vid-inforande-och-anvandning-av-digital-teknik-e-halsa.pdf> [2020-01-17]

## 1.1 Inventering – organisationer och parametrar

För att så långt som möjligt säkerställa att projektet identifierat alla relevanta KHI skedde inventeringen i samarbete med utpekade samrådsparter<sup>6</sup> samt med övriga nationella organisationer som ingår i Rådet för styrning med kunskap eller i styr- och samverkansorganisationen för Vision e-hälsa 2025. Det innebär att 15 olika organisationer, utöver E-hälsomyndigheten, blev tillfrågade om att bidra i kartläggningen. Dessa var:

- Folkhälsomyndigheten
- Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte)
- Inera
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- SKR Kommentus
- Läke medelsverket (LV)
- Myndigheten för delaktighet (MFD)
- Myndigheten för digital förvaltning (DIGG)
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)
- Socialstyrelsen
- Statens beredning för social och medicinsk utvärdering (SBU)
- Sveriges kommuner och Regioner (SKR)
- Post och Telestyrelsen (PTS)
- Tandvårds och läke medelsförmånsnämnden (TLV)
- Upphandlingsmyndigheten

Organisationerna svarade på frågan om vilka KHI de har som stöttar chefer inom socialtjänsten vid införande och användning av digital teknik (e-hälsa). Respektive organisation inventerade själva vilka KHI de hade att bidra med vid den aktuella tidpunkten samt dokumenterade relevanta uppgifter utifrån följande:

1. Kunskapshöjande initiativ - namn
2. Syfte
3. Verksamhetsområde
4. Målgrupp
5. Delområde
6. Ansvarig organisation
7. Produktionsår
8. Länk till initiativet

Inventeringen pågick fram till november 2019.

---

<sup>6</sup> Inom regeringsuppdraget avseende nationellt stöd till kommunerna vid införande och användning av digital teknik.  
<https://www.regeringen.se/497ca9/contentassets/ff85a741a1234664808d7e5514177793/uppdrag-om-nationellt-stod-till-kommunerna-vid-inforande-och-anvandning-av-digital-teknik-e-halsa.pdf>



## 1.2 Verksamhetsområde och målgrupp

Målgruppen som är utpekad i det aktuella regeringsuppdraget är chefer i verksamheter inom socialtjänst och/eller kommunal hälso- och sjukvård samt förvaltningsledning.

I de fall identifierade initiativ även vänder sig till eller överlappar regionernas uppdrag inom hälso- och sjukvård redovisas detta i syfte att kunna analysera KHI utifrån flera perspektiv.

Flera målgrupper påverkas av den förändring som sker i verksamheterna i samband med verksamhetsutveckling med digital teknik. Ett KHI som riktar sig till chefer (målgrupp 1, beslutsfattare) kan utöver det även vara riktade till andra målgrupper. För att kunna genomföra en analys även utifrån målgruppsperspektiv ingår samtliga målgrupper i kartläggningen, se figur 2.

	Målgrupp	Definition
1	<b>Beslutsfattare</b>	I första hand politiker och beslutsfattare som fattar strategiska beslut i samband med utveckling och upphandling av nya lösningar i hälso- och sjukvård eller socialtjänst. Verksamhetschefer som arbetar nära patienter och brukare ingår också i gruppen.
2	<b>Utbildare i e-hälsa</b>	Utbildar inom exempelvis vård- och medicinska utbildningar, socionomutbildning samt ansvariga för medarbetarutbildningar inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Gruppen omfattar även experter, exempelvis inom terminologi och systemmodulering, producenter av utbildningar, samt utbildare av lokala utbildare.
3	<b>Verksamhets- och kvalitets utvecklare</b>	Arbetar med att förbättra processer inom den egna verksamheten samt som medverkar vid förvaltning av dokumentationssystem eller andra e-hälsoprodukter.
4	<b>It/systemleverantörer och systemutvecklare</b>	Involverade i systemutveckling och verksamhetsmodellering samt utveckling och underhåll av e-hälsolösningar.
5	<b>De som arbetar med registerdata</b>	Arbetar med statistik och uppföljning inklusive rapportering till exempelvis kvalitetsregister. Utvecklar och förvaltar register samt de som arbetar med att ta ut data och analysera den.
6	<b>Professionen</b>	Alla professioner som dokumenterar inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Såväl medarbetare som arbetar närmast patienter och brukare som administrativa medarbetare.
7	<b>Individen (Patienter, brukare, anhöriga/närstående)</b>	Denna grupp behöver förstå hur e-hälsa och digitalisering kan underlätta för att uppnå en god hälsa och välfärd, samt utveckla och stärka de egna resurserna för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet. Förståelse för hur information lagras och används om den egna individen. Förståelse för hur e-hälsa kan öka delaktigheten och självbestämmandet. Kunna använda de verktyg som finns.

Figur 2. Beskrivning av målgrupper för e-hälsa.

## 1.3 Delområden

Med delområde avser E-hälsomyndigheten de tre insatsområdena i Vision e-hälsa 2025 samt det övergripande området e-hälsa övrigt, se figur 3 nedan.

<b>Regelverk*</b>	Ska tillgodose kvalitet och effektivitet samt behov av integritets- och säkerhetsskydd
<b>Enhetligare begrepps användning*</b>	Möjliggör informationsutbyte genom användning av enhetliga termer och struktur för att säkerställa kvalitet och säkerhet.
<b>Standarder*</b>	Ger bättre förutsättningar för att tekniskt kunna utbyta information med kvalitet och säkerhet. Det kan t.ex. handla om nationella specifikationer och tjänster för behörighet eller processer.
<b>E-hälsa övrigt</b>	Initiativ som stödjer en ökad takt av införandet av digitala tjänster som kan stödja visionens mål om jämlik hälsa och välfärd eller ger ökad självständighet i samhället på annat sätt.

Figur 3. Beskrivning av delområden som inventeringen omfattar.

\*) Insatsområde i handlingsplanen för Vision e-hälsa 2025, beskrivning från handlingsplanen.<sup>7</sup>

## 2. Resultat

I detta kapitel redovisas resultatet av de kunskapshöjande initiativen. Inventeringen resulterade i drygt 60 olika KHI. Vid en fördjupad genomgång av dessa blev det tydligt att flera KHI var generellt utformade, vilket i detta sammanhang ansågs medföra svårigheter för verksamheterna beträffande praktisk tillämpning. E-hälsomyndigheten och samrådsaktörerna exkluderade därför dessa KHI från inventeringen. Detta resulterade i en bruttolista innehållande 36 olika KHI, se bilaga 3.

Avsnitt 2.1 redovisar gjorda observationer, avsnitt 2.2 redovisar en sammanställning av resultaten utifrån olika analysområden och avsnitt 2.3 beskriver innehållet i initiativen kopplat till ansvarig organisation.

### 2.1 Observationer

De 36 identifierade initiativen visualiseras i ett så kallat spindelnätsdiagram, se figur 3. Diagrammet visar en helhetsbild där samtliga verksamhetsområden, delområden och målgrupper ingår.

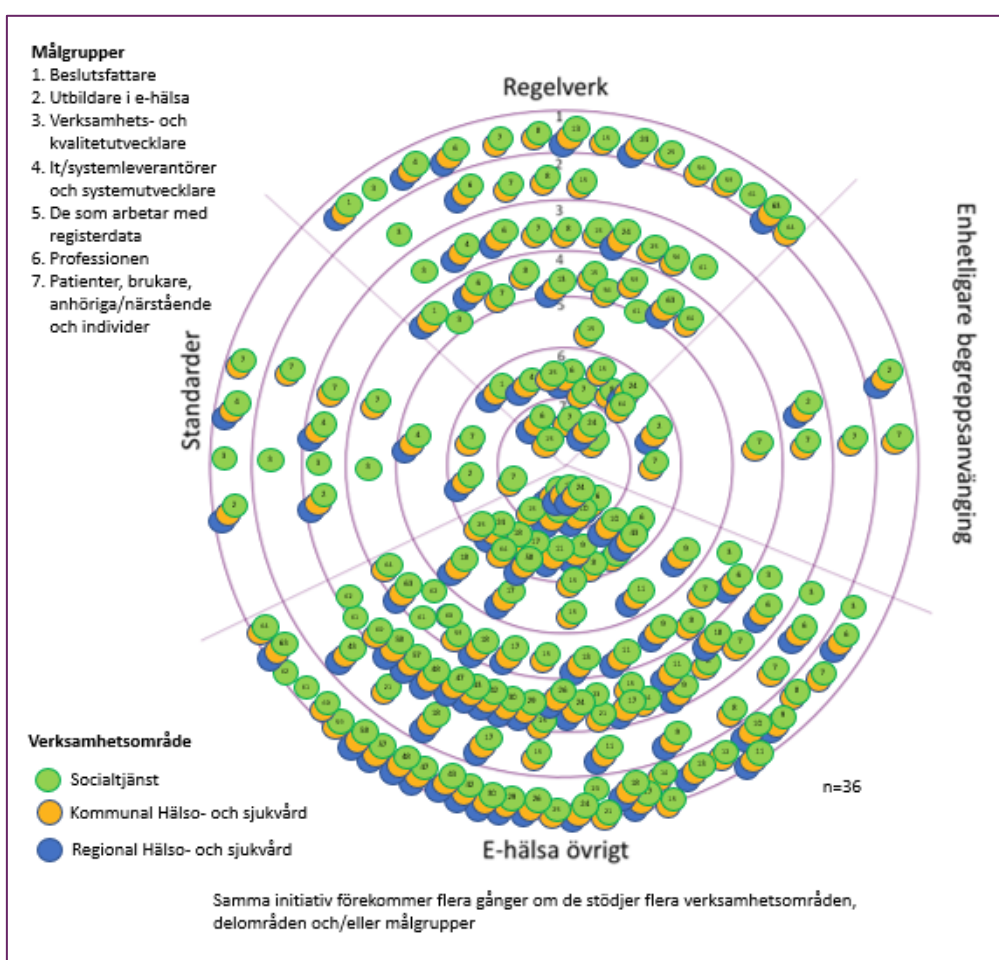
<sup>7</sup> <https://ehalsa2025.se/wp-content/uploads/2018/03/Handlingsplan-e-halsa-svensk-version.pdf> [2020-01-17]

Av diagrammet framgår att:

Det finns initiativ riktade till socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård inom samtliga delområden.

- Majoriteten av alla KHI återfinns inom delområde E-hälsa övrigt, ett mindre antal inom standarder och enhetligare begreppsanvändning.
- Ett KHI stödjer vanligen fler målgrupper än enbart chefer (beslutsfattare)

E-hälsomyndigheten kan konstatera att ett unikt KHI vanligen förekommer på flera ställen i diagrammet då det utöver att stödja chefer inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård också stödjer andra målgrupper inom flera områden.



Figur 4. Spindelnätsdiagram. KHI inom olika verksamhetsområden fördelat per delområde och per målgrupp. Varje unikt KHI är märkt med ett löpnummer och kan identifieras i bilaga 3.

## 2.2 Sammanställning av resultat utifrån analysområde

Nedan redovisas resultaten utifrån följande analysområden:

- Verksamhetsområde
- Delområde
- Målgrupp.

Resultaten utgår från bilaga 3. Kunskapshöjande initiativ, matris, där de kunskapshöjande initiativen är sammanställda. Bilaga 3 kan behövas för full förståelse av resultaten.

### 2.2.1 Resultat utifrån verksamhetsområde

Totalt identifierades 36 olika initiativ som riktar sig till socialtjänsten. Nästan samtliga stödjer också kommunal hälso- och sjukvård och drygt hälften även hälso- och sjukvård i regional regi. Det innebär att:

- 21 KHI<sup>8</sup> är gemensamma för de tre verksamhetsområdena.
- 15 KHI är riktade enbart till verksamhetsområden inom uppdraget, dvs socialtjänst och/eller kommunal hälso- och sjukvård. Av dessa är 4<sup>9</sup> KHI specifikt riktade till socialtjänsten och 11<sup>10</sup> KHI är gemensamma för de två verksamhetsområdena.

### 2.2.2 Resultat utifrån delområde

Många av de 36 initiativen stödjer flera delområden och fördelar sig enligt följande:

Per delområde	Antal KHI
E-hälsa övrigt	32
Enhetligare begreppsanvändning	2
Standarder	4
Regelverk	15

Figur 5. Sammanställning resultat - antal KHI per delområde.

<sup>8</sup> Se bilaga 3. Gäller KHI löp nr 1, 2, 4, 6, 9, 10, 11, 13, 17, 18, 24, 26, 29, 30, 42, 43, 47, 48, 57, 58, 63

<sup>9</sup> Se bilaga 3. Gäller KHI löp nr 3, 23, 61, 62

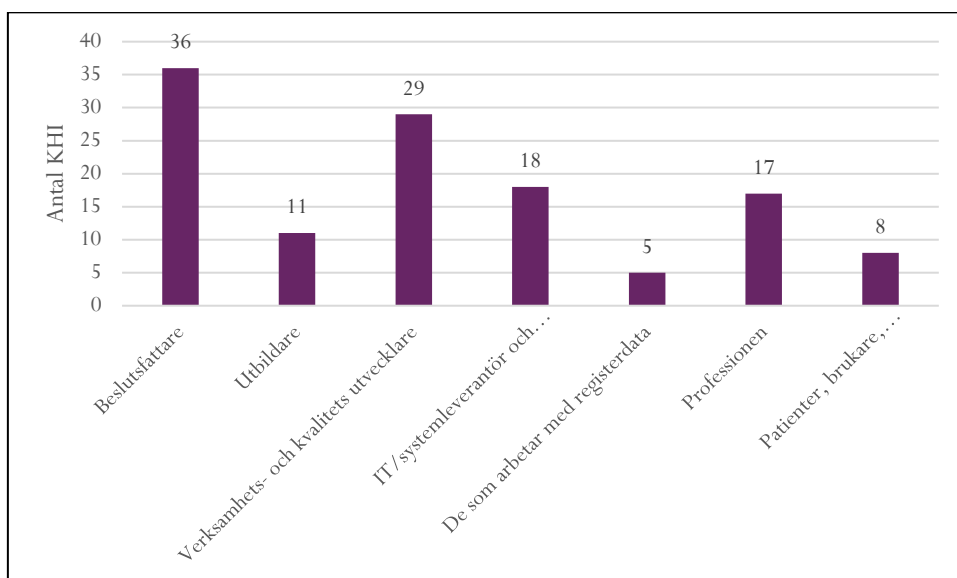
<sup>10</sup> Se bilaga 3. Gäller KHI löp nr 7, 8, 12, 14, 15, 21, 25, 56, 59, 60, 64

Vidare analys av respektive delområde ger följande resultat:

- 20 KHI<sup>11</sup> är specifika för delområde E-hälsa övrigt.
- 12 KHI<sup>12</sup> stödjer E-hälsa övrigt samt något av visionens insatsområden (enhetligare begreppsanvändning, standarder och regelverk).
- 4 KHI är specifika för visionens insatsområden.
  - Av dessa stödjer 2<sup>13</sup> KHI regelverk, 1 KHI<sup>14</sup> stödjer enhetligare begrepp och standarder och 1 KHI<sup>15</sup> stödjer standarder och regelverk

### 2.2.3 Resultat per målgrupp

Nedan redovisas resultat utifrån målgrupp. De 36 initiativen stödjer nästan uteslutande flera målgrupper och fördelar sig enligt följande:



Figur 6. Sammanställning av antal KHI som stödjer respektive målgrupp.

Vidare analys utifrån målgrupp ger följande resultat:

- 1 KHI<sup>16</sup> är unikt för uppdragets målgrupp (beslutsfattare).
- 12 KHI<sup>17</sup> stödjer beslutsfattare plus ytterligare en målgrupp.
- 23 KHI<sup>18</sup> stödjer beslutsfattare plus ytterligare minst två målgrupper.

<sup>11</sup> Se bilaga 3. Gäller KHI löp nr 9, 10, 11, 12, 14, 17, 18, 21, 23, 26, 29, 30, 42, 43, 47, 48, 57, 58, 60, 62

<sup>12</sup> Se bilaga 3. Gäller KHI löp nr 3, 6, 7, 8, 13, 15, 24, 25

<sup>13</sup> Se bilaga 3. Gäller KHI löp nr 1,56

<sup>14</sup> Se bilaga 3. Gäller KHI löp nr 2

<sup>15</sup> Se bilaga 3. Gäller KHI löp nr 16

<sup>16</sup> Se bilaga 3. Gäller KHI löp nr 12

<sup>17</sup> Se bilaga 3. Gäller KHI löp nr 13, 14, 23, 26, 29, 30, 42, 47, 48, 57, 59, 63

<sup>18</sup> Se bilaga 3. Gäller KHI löp nr 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 17, 18, 21, 24, 25, 43, 56, 58, 60, 61, 62, 64

## 2.3 Innehåll i kunskapshöjande initiativ

De olika organisationerna står för olika antal KHI vardera. Hur de 36 initiativen fördelas, och dess innehåll, beskrivs nedan.

E-hälsomyndigheten kan konstatera att initiativen består av såväl direkta som av indirekta stöd. Ett direkt stöd är ett underlag som är passande att använda direkt i en verksamhet som är i utvecklingsprocess, exempelvis en vägledning eller ett självskattningsverktyg som resulterar i en handlingsplan. Ett indirekt stöd handlar om basfunktioner/förutsättningar som måste beaktas/vara på plats för att verksamhetsutveckling ska bli möjligt, till exempel informationssäkerhet.

### 2.3.1 Myndigheten för delaktighet

De kunskapshöjande initiativen från MFD är av karaktären grundläggande information och har till syfte att skapa förståelse för hur man upplever sin vardag som funktionshindrad så att man kan ta med sig dessa insikter in i sitt verksamhetsutvecklingsarbete.

Initiativen består av:

- Funktionssimulatorens<sup>19</sup> - Användaren kan simulera två olika situationer i vardagen för hur en person med kognitiv funktionsnedsättning kan uppleva klassrumsmiljö och kollektivtrafik. Användaren kan även simulera hur en person med hörselnedsättning kan uppleva sin klassrumsmiljö.
- Film om digital delaktighet<sup>20</sup> - En animerad film som beskriver tre orsaker till att människor inte är digitalt delaktiga i det digitala samhället.
- Film om universell utformning<sup>21</sup> - En film som förklarar vad universell utformning är och hur det kan bidra till ett samhälle med mångfald som grund.

### 2.3.2 Myndigheten för digital förvaltning

Inom ramen för ett nationellt nätverk för nyttorealisering har en vägledning för nyttorealisering tagits fram. Denna vägledning är DIGG's bidrag till de kunskapshöjande initiativen.<sup>22</sup>

Myndigheten förvaltar även tillhörande ett business case-verktyg som ska underlätta dokumentation och kalkylering av nyttor, kostnader, angelägenhet, hinder och genomförbarhet vid investeringar i verksamhetsutveckling.

<sup>19</sup> <http://www.mfd.se/stod-och-verktyg/digitala-verktyg/simulatorer-och-kostnadssnurror/funktionssimulator/> [2020-01-08]

<sup>20</sup> <http://www.mfd.se/stod-och-verktyg/digitala-verktyg/metodstod/digitalt-bistand/> [2020-01-08]

<sup>21</sup> <http://www.mfd.se/stod-och-verktyg/filmer/filmer-om-tillganglighet/universell-utformning---sa-fungerar-det/> [2020-01-08]

<sup>22</sup> <https://www.digg.se/digitalisering-av-offentlig-sektor/battre-arbete-med-nyttorealisering> [2020-01-08]

### 2.3.3 Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

MSB har två vägledningar för upphandling som visar på vikten av att ha olika säkerhetsperspektiv med i upphandlingen. Vägledningarna är generella och riktar sig till alla typer av verksamheter, såväl privat som offentlig:

- Upphandla informationssäkerhet<sup>23</sup> - Vägledning i hur informationssäkerhetskrav identifieras och krav ställs utifrån ett standardiserat arbetssätt för upphandling. Vägledningen ger också exempel på typer av krav på säkerhet som oftast behöver ställas vid upphandlingar av olika slag.
- Upphandling till samhällsviktig verksamhet<sup>24</sup> - Vägledning för att identifiera och ställa krav på leveranser för att samhällsviktig verksamhet ska fungera under påfrestningar så som kriser och krig.

Riktad information till kommunerna utgörs av två olika initiativ:

- Kommuners informationssäkerhet<sup>25</sup> – En samlingssida med sammanställning av det stöd gällande informationssäkerhet som myndigheter inom Samverkansgruppen för informationssäkerhet (SAMFI)<sup>26</sup> särskilt ger till kommuner.
- Hantering av information inom vård och omsorg – En samlingssida med sammanställning av det stöd gällande informationssäkerhet som myndigheterna inom SAMFI särskilt ger till de som arbetar inom vård och omsorg.

Det finns två utbildningar inom informationssäkerhetsområdet:

- Informationssäkerhet i praktiken<sup>27</sup> - Webbaserad kurs, riktad till informationsägare och informationssäkerhetsansvariga. Kursen syftar till att ge en övergripande bild av de olika analyser som genomförs inom ramen för det systematiska informationssäkerhetsarbetet samt vilket värde resultaten har som beslutsunderlag för verksamheten. Kursen ges i nano learning-format och erbjuds till kommuner, landsting/regioner och länsstyrelser.
- Taktisk informationssäkerhet för informationssäkerhetsansvarig - Webbaserad kurs, kursen syftar till att ge konkreta tips och råd kring hur man kan gå tillväga för att omsätta strategiska beslut och mål till en fungerande informationssäkerhetsorganisation. Kursen ges i nano learning-format och erbjuds till kommuner, landsting/regioner och länsstyrelser.

<sup>23</sup> <https://www.msb.se/RibData/Filer/pdf/28742.pdf> [2020-01-17]

<sup>24</sup> <https://www.msb.se/RibData/Filer/pdf/28720.pdf> [2020-01-17]

<sup>25</sup> <https://www.informationssakerhet.se/stod--vagledning/saker-hantering-av-information2/Kommunens-informationssakerhet/> [2020-01-20]

<sup>26</sup> SAMFI består av ett antal myndigheter som alla har ett särskilt ansvar för samhällets informationssäkerhet, exempel på medlemmar förutom MSB är Post- och Telestyrelsen, Polismyndigheten, Försvarets radioanstalt med flera.

<sup>27</sup> <https://www.junglemap.com/msb-utb1-2019> [2020-01-08]

### 2.3.4 Socialstyrelsen

Socialstyrelsens kunskaphöjande initiativ består av filmer, utbildningar, dokument och digitala stöd. De rör sig inom flera områden:

- Valfärdsteknik
- Juridik
- Enhetligare begreppsanvändning
- Ändamålsenlig och strukturerad information

Alla initiativ riktar sig till både socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård samt hälso- och sjukvården, utom de som enbart rör valfärdsteknik där endast kommunala verksamheter är målgruppen.

De fem första beskrivna initiativen rör sig inom valfärdsteknikområdet.

- Trygghetslarm och systematiskt kvalitetsarbete<sup>28</sup>- Stödet visar vilka delar som är viktiga att arbeta med när det gäller att kvalitetssäkra insatsen trygghetslarm i ledningssystemet. Utgångspunkten för innehållet är Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9 och den tillhörande handboken samt nationell informationsstruktur (NI).
- Meddelandeblad "Beslut om valfärdsteknik utifrån olika lagrum"<sup>29</sup> – Förtydligande av juridiken för beslut om valfärdsteknik.
- E-hälsa och valfärdsteknik i socialtjänsten<sup>30</sup>- Ökad kunskap om vad e-hälsa och valfärdsteknik är på en övergripande nivå. Stödet visar även vilken nytta det leder till i verksamheterna samt vilka aktörer på nationell nivå som ansvarar för vad.
- Etik och integritet vid införande av valfärdsteknik<sup>31</sup> - Utbildningen Etik och integritet vid införande av valfärdsteknik ska ge de som arbetar hos kommuner och utförare kunskap för diskussioner och arbete kring etik och integritet. Den är en fristående fortsättning på utbildningen E-hälsa och valfärdsteknik i socialtjänsten.
- Forskningsartiklar kring valfärdsteknik och en summering av de etiska aspekterna<sup>32</sup> - Fördjupning i den etiska forskningen kring implementering av valfärdsteknik. Summering av etiska aspekter utifrån flera artiklar.
- Inom juridikområdet har Socialstyrelsen tillsammans med E-hälsomyndigheten tagit fram det juridiska stödet<sup>33</sup> - Det juridiska stödet beskriver regelverket kring informationshantering och dokumentation utifrån gällande rätt. Stödet

<sup>28</sup> <https://utbildning.socialstyrelsen.se/enrol/index.php?id=102> [2020-01-08]

<sup>29</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2019-5-16.pdf> [2020-01-17]

<sup>30</sup> <https://utbildning.socialstyrelsen.se/enrol/index.php?id=39> [2020-01-08]

<sup>31</sup> <https://utbildning.socialstyrelsen.se/enrol/index.php?id=39> [2020-01-08]

<sup>32</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/kunskapsstod/e-halsa-valfardsteknik-etik-sammanstallning-2017.pdf> [2020-01-17]

<sup>33</sup> <https://div.socialstyrelsen.se/juridiskt-stod?category=4> [2020-01-08]



vänder sig till den som arbetar i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. Texterna presenterar endast vissa huvuddrag i lagstiftningen på området. De innehåller förenklingar och är inte uttömmande. Det är författningstexten som gäller.

- För att öka kunskapen om enhetligare begreppsanvändning har Socialstyrelsen tagit fram en tillämpningsanvisning för NI, Nationell informationsstruktur<sup>34</sup>.
- För att ge ökad förståelse för behovet av en gemensam informationsstruktur, för att skapa ändamålsenlig och strukturerad dokumentation i socialtjänsten har Socialstyrelsen tagit fram filmer om ändamålsenlig och strukturerad dokumentation i Hälso- och sjukvården och socialtjänsten.<sup>35</sup>

### 2.3.5 Sveriges kommuner och regioner

SKR har en bred flora av kunskapshöjande initiativ som spänner över de flesta områdena inom digitala transformation. Formaten varierar mellan digitala stöd, rapporter, filmer m.m., utformade för att mottagaren ska kunna tillgodogöra sig kunskapen.

Följande digitala verktyg ger konkret stöd i olika faser i arbetet med digitalisering:

- LIKA för socialtjänsten<sup>36</sup> - LIKA för socialtjänsten är ett självskattningsverktyg där kommunerna skattar hur långt socialtjänstens verksamhet kommit inom sin digitalisering inom områdena Ledning, Infrastruktur, Kompetens och Användning. Resultatet blir en handlingsplan för fortsatt utveckling.
- KLASSA<sup>37</sup> - Digitalt stöd för att klassificera digitala verksamhetsstöd som ger handlingsplan med aktiviteter utifrån klassning av information.

När det gäller automatisering finns två generella stöd som riktar sig direkt till chefer och ledare och ett mer konkret stöd för automatisering av ekonomiskt bistånd.

- Automatiserad ärendehantering<sup>38</sup> - Rapporten ger en bild av vad automatiserad ärendehantering är, vilka nyttor och effekter som kan uppnås samt vad som är viktigast att tänka på för att dessa nyttor ska realiseras.
- En samlingssida om automatisering av ekonomiskt bistånd<sup>39</sup> - sidan innehåller filmer, länkar och exempel från kommuner som infört automatisering av ekonomiskt bistånd. Exempel på områden inom sidan är juridik, upphandling och nyttorealiserings.

För välfärdsteknikområdet finns det två stöd som kan hjälpa till konkret i arbetet med införande av välfärdsteknik i kommunerna:

<sup>34</sup> <https://informationsstruktur.socialstyrelsen.se/> [2020-01-08]

<sup>35</sup> <https://div.socialstyrelsen.se/gemensam-informationsstruktur> [2020-01-08]

<sup>36</sup> <http://socialtjanst.ittempen.se/> [2020-01-08]

<sup>37</sup> <https://klassa-info.skr.se/> [2020-01-08]

<sup>38</sup> <https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/automatiserad-arendehantering.html> [2020-01-08]

<sup>39</sup> <https://skr.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/digitaliseringinomsocialtjansten/valfardstekniksocialomsorg/inforandestodvalfardsteknik.24985.html> [2020-01-08]

- Vägledning i upphandling för trygghetsskapande teknik<sup>40</sup> – vägledningen har tagits fram av beställarnätverket för välfärdsteknik. Beställarnätverket består av 20 kommuner som samverkar med syfte att öka förmågan hos Sveriges kommuner att göra goda inköp av välfärdsteknologi och andra digitala lösningar inom vård och omsorgssektorn.
- Stöd för införande av välfärdsteknik<sup>41</sup> – En samlingsida som täcker olika aspekter vid införande av välfärdsteknik. Det finns undersidor inom områden som juridik, upphandling, nyttorealiserings, informationssäkerhet och bredband. Varje sida innehåller film med intervjuer av experter område samt FAQ:s och länkar till annat material inom området.

Undersidor:

- Juridik<sup>42</sup>- Juridisk stöd för införandet av välfärdsteknik, lagrum gällande samtycke, informationshantering, tillsyn och kommunikation.
- Nyttorealiserings<sup>43</sup> - Praktiska tips på hur man ska tänka nyttorealiserings.
- Informationssäkerhet och säker identifikation<sup>44</sup> - Allmän information om informationssäkerhet och säker identifikation, varför det är viktigt att hantera informationen inom socialtjänsten på ett korrekt och säkert sätt. Råd ges om hur man kan arbeta med det i kommunen.
- Bredband<sup>45</sup> - Information om bredbandsutbyggnadens betydelse för att skapa en långsiktig hållbar samhällsutveckling. Kommunexempel på hur man arbetar med olika lösningar för att säkra tillgången till välfärdstekniktjänster.

Övriga stöd för digitalisering och verksamhetsutveckling, framtagna av SKR är:

- En modell för tjänstedesign, Innovationsguiden.<sup>46</sup> - ett metodverktyg för att utveckla innovativa lösningar i offentlig sektor. Metoderna bygger på tjänstedesign som utgår ifrån förståelse för användarens behov och upplevelser men lyfter också fram medarbetarnas och utförarnas perspektiv på utmaningarna.

40

<https://skr.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/digitaliseringinomsocialtjansten/valfardstekniksocialomsorg/bestallarnatverk/vagledningupphandling.15669.html> [2020-01-08]

41

<https://skr.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/digitaliseringinomsocialtjansten/valfardstekniksocialomsorg/inforandestodvalfardsteknik.24985.html> [2020-01-08]

42

<https://skr.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/digitaliseringinomsocialtjansten/valfardstekniksocialomsorg/inforandestodvalfardsteknik/valfardsteknikochjuridik.25069.html> [2020-01-12]

43

<https://skr.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/digitaliseringinomsocialtjansten/valfardstekniksocialomsorg/inforandestodvalfardsteknik/valfardstekniknyttorealiserings.25291.html> [2020-01-12]

44

<https://skr.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/digitaliseringinomsocialtjansten/valfardstekniksocialomsorg/inforandestodvalfardsteknik/valfardsteknikinformationssakerhet.25447.html> [2020-01-12]

45

<https://skr.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/digitaliseringinomsocialtjansten/valfardstekniksocialomsorg/inforandestodvalfardsteknik/valfardsteknikbredband.26309.html> [2020-01-12]

<sup>46</sup> <https://innovationsguiden.se/> [2020-01-08]

- Vägledningar för molntjänster<sup>47</sup> som riktar sig till personer i ledande ställning inom kommunerna.
- Dela digitalt<sup>48</sup> - en plattform där den offentliga sektorn kan dela med sig av erfarenheter och söka samarbete. Den används också av socialtjänsten och används i de flesta fall som omvärldsbevakning.
- Nyckelfaktorer vid digital utveckling och förändring<sup>49</sup> - en rapport framtagen utifrån erfarenheterna av projektet LEDA för smartare välfärd. Redogör för 11 nyckelfaktorer som bör beaktas vid verksamhetsutveckling med stöd av digital teknik. Nyckelfaktorerna är generella och oberoende av verksamhetsområde och presenteras i rapporten
- Sida som behandlar frågor rörande dataskyddsförordningen GDPR och socialtjänsten.<sup>50</sup>

### 2.3.6 Post och Telestyrelsen

Inom kartläggningen av kunskapshöjande initiativ bidrar PTS med det webbaserade verktyget Digitaliseringssnurren<sup>51</sup>, som beräknar effektiviseringsvinster av att införa digitala tjänster i kommunal verksamhet och visar på potentialen av att införa digitala tjänster inom två kommunala verksamhetsområden:

- Hemtjänst (tillsyn dag och natt, nyckelhantering och medicinpåminnare)
- Socialtjänst (ansökan och automatiserat beslutsstöd för ekonomiskt bistånd)

### 2.3.7 Upphandlingsmyndigheten

Upphandlingsmyndigheten bidrar med tre kunskapshöjande initiativ:

- Vägledning för upphandling av hjälpmedel och välfärdsteknik<sup>52</sup> - syftar till att stödja kommuners och landstings förutsättningar att använda upphandling för att ge valmöjligheter och främja utveckling av välfärdsteknik samt att ge stöd vid upphandling av hjälpmedel och välfärdsteknik. Målgruppen är främst förtroendevalda, ansvariga och tjänstemän vid berörda upphandlande myndigheter, men vägledningen kan vara relevant även för leverantörer och andra intresserade.
- Information om beställarnätverk<sup>53</sup> - genom att samordna sin köpkraft för att möta gemensamma behov går det att få större inflytande på marknaden. Samordningen sker i beställarnätverk. Där kan beställare på nationell, regional

47

[https://skr.se/4.27efeeb616e088819f6c7cf8.html?utm\\_source=notifiering&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=digitalisering](https://skr.se/4.27efeeb616e088819f6c7cf8.html?utm_source=notifiering&utm_medium=email&utm_campaign=digitalisering) [2020-01-08]

48 <https://deladigitalt.se/#loggain> [2020-01-08]

49 [https://rapporter.skr.se/nyckelfaktorer-for-digital-utveckling-och-forandring.html#chapter-wrapper-lpid4\\_26afd8f516875c5d52a3ae](https://rapporter.skr.se/nyckelfaktorer-for-digital-utveckling-och-forandring.html#chapter-wrapper-lpid4_26afd8f516875c5d52a3ae) [2020-01-08]

50

<https://skr.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/digitaliseringinomsocialtjansten/dataskyddsförordningensocialtjanst.15327.html> [2020-01-08]

51 <https://digitaliseringssnurren.se/> [2020-01-08]

52

[https://www.upphandlingsmyndigheten.se/globalassets/publikationer/vagledningar/uhm\\_vagledning\\_upphandling-hjalpmedel-valfardsteknik\\_enkelsidig.pdf](https://www.upphandlingsmyndigheten.se/globalassets/publikationer/vagledningar/uhm_vagledning_upphandling-hjalpmedel-valfardsteknik_enkelsidig.pdf) [2020-01-17]

53 <https://www.upphandlingsmyndigheten.se/omraden/dialog-och-innovation/bestallarnatverk/> [2020-01-10]

och lokal nivå tillsammans arbetar med behovsanalys, markandsdialog och innovationsaktiviteter inför upphandling. Ett beställarnätverk ger ett underlag för de medverkande organisationerna att gemensamt eller var för sig genomföra upphandlingar.

- Frågeportalen<sup>54</sup> - ett forum för frågor där alla kan söka information om bland annat upphandling inom vård- och omsorgsområdet eller ställa egna frågor.

### 3. Slutsatser – kunskapshöjande initiativ

E-hälsomyndigheten konstaterar att de kunskapshöjande initiativ (KHI) som ingår i kartläggningen har skapats för att uppfylla andra syften än vad som anges i E-hälsomyndighetens aktuella uppdrag. De har tillkommit genom exempelvis regeringsuppdrag eller initierat utifrån eget identifierat behov. Initiativen är skiftande till sin utformning och består av webbutbildningar, webbsidor med FAQ:s (frågor och svar), filmer, digitala stöd och dokument av olika längd och karaktär.

#### 3.1 Initiativen är inte tillräckligt specifika

Under den första inventeringen konstaterades att de KHI som myndigheter och samarbetspartners bidrog med många gånger bedömdes utgöra ett alltför generellt stöd som därmed blir svårt att tillämpa i en lokal kontext, beaktande kommunernas skilda förutsättningar. Denna observation grundar sig på de många intervjuer som utförts med chefer inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården i syfte att få fram en behovsbild rörande vilket stöd kommunerna behöver i sitt arbete<sup>55</sup>. Följande områden anses, också utifrån intervjuerna, vara viktiga för den digitala verksamhetsutvecklingen:

- Organisation inklusive projekt, förvaltning, innovation och kompetens
- Strategi inklusive ekonomi, nytta och uppföljning
- Informationssäkerhet
- Förändringsledning
- Implementering
- Upphandling
- Juridik.

Analysen av KHI utifrån verksamhetsområden, delområden och målgrupper visade samtidigt en spretig och komplex bild. Ett KHI kan vara riktat till ett eller flera verksamhetsområden, stödja ett eller flera delområden samt rikta sig till en eller flera målgrupper. Möjligen beror detta på att de nationella aktörerna i sina olika stöd behöver inbegripa flera områden och situationer för att göra dessa användbara för det stora flertalet.

De flesta KHI passar in i tidiga skeden av digitaliseringsarbetet och kan fungera som grund för att ta första steget att starta verksamhetsutveckling med stöd av digitalisering. Det finns däremot få KHI som är tillämpbara i samband med införandet av en digital

---

<sup>54</sup> <https://frageportalen.upphandlingsmyndigheten.se/org/upphandlingsmyndigheten/> [2020-01-08]

<sup>55</sup> Inom ramen för regeringsuppdraget har ett 80-tal intervjuer genomförts med chefer inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.

tjänst eller produkt. Ett av de få konkreta stöd som finns är Digitaliseringsnunnan från PTS. Den täcker fem digitala tjänster: digital tillsyn dag/natt, nyckelfria lås, digital medicinpåminnare och automatisering av ekonomiskt bistånd. De intervjuade cheferna efterfrågar även stöd för att beräkna nyttan av att införa en digital tjänst.

Utifrån verksamheternas behov är nackdelen således att innehållet i ett initiativ är allmänt och generellt och därför inte utgör det konkreta stöd som verksamheterna är i behov av för att kunna agera. Att notera blir därför att KHI behöver utformas mer specifikt för att utgöra det konkreta stöd som verksamheterna behöver för att kunna införa digitala tjänster och att det även finns stöd för nyttoberäkningar kopplat till dessa.

### **3.2 Svårt för kommunerna att navigera mellan flera avsändare inom samma område**

En annan aspekt som framkommit vid intervjuerna med kommunerna är att det inom vissa av de områden som bedöms viktiga, till exempel upphandling, juridik och informationssäkerhet, finns flera KHI med olika nationella avsändare. Dessa KHI upplevs ibland också ge olika vägledning. Samtidigt gavs uttryck för en stor tilltro till myndigheternas expertkunskap, men då är det viktigt att budskapen inte står i motsats till varandra. En person i målgruppen uttryckte det så här. ”Det är som att försöka navigera i en hagelsvärm bland alla olika stöd som tillhandahålls av olika aktörer.”

Eftersom flera myndigheter och organisationer tar fram material inom samma område finns en risk för olika budskap. Detta kan i värsta fall leda till att trovärdigheten försvagas, att resultatet blir spretigt och initiativen blir mindre användbara. Önskvärt utifrån verksamheternas perspektiv är att således att KHI i möjligaste mån samordnas mellan nationella aktörer för att budskapet ska bli tydligt.

### **3.3 Tillgängliga initiativ behöver förvaltas**

Flera av de initiativ som identifierats i inventeringen saknar kontinuerlig uppföljning. KHI har skapats utifrån behov eller uppdrag, men utan att förvaltning varit säkerställd. Uppföljning av användandet görs inte regelmässigt och det uppdateras inte, vilket medför att initiativet kan bli för gammalt eller att det inte följer med i utvecklingen. Utifrån ett kvalitetsperspektiv behöver därför ett KHI uppdateras systematiskt av den som tar fram initiativet.

### **3.4 Initiativen behöver samordnas**

I dialogen med målgruppen chefer inom socialtjänst och den kommunala hälso- och sjukvården har önskemål kommit upp om att nationella initiativ ska vara anpassningsbara i den lokala kontexten. Samtidigt har behov uttryckts om ett tydliggörande av ansvar när det gäller att ta fram KHI.

Det finns exempelvis en utbildning i välfärdsteknik och e-hälsa från Socialstyrelsen på en övergripande och generell nivå samtidigt som det på regional nivå tagits fram en film om hur GPS-larm har införts i en kommun. Det är stor skillnad mellan dessa två initiativ, från det generella och övergripande på nationell nivå till det regionala mycket konkreta initiativet. Om det finns ett behov av att komplettera med ytterligare initiativ

där emellan och/eller att ta fram initiativ som är anpassningsbara i en regional eller lokal kontext så finns i dag ingen aktör på lokal, regional eller nationell nivå som gör denna analys.

Ett sammanfattande önskemål är att KHI behöver samordnas på nationell nivå så att de uppfyller de behov som kommunerna har.

## 4. Fortsatt arbete

Utifrån de slutsatser som dragits av inventeringen av befintliga nationella KHI, och de intervjuer som genomförts med chefer inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården, ser E-hälsomyndigheten följande utvecklingsområden och förslag till fortsatt arbete.

- De nationella aktörer som har bidragit med de 36 initiativ som lyfts fram i inventeringen föreslås fortsätta arbeta vidare med sina KHI och skapa ett tydligare användarfokus. Syftet med detta är att göra det enklare för kommunernas verksamheter att agera på initiativen.
- E-hälsomyndigheten kan i samverkan med andra nationella aktörer fortsätta arbetet med att identifiera kommunernas behov av KHI inom olika områden.
- De nationella aktörerna kan fortsätta att träffas i en samrådskonstellation för att skapa en gemensam bild av kommunernas behov av KHI, stämna av mot befintliga KHI och gemensamt bedöma vilken aktör som kan tillgodose behovet av ett nytt initiativ.
- E-hälsomyndigheten kan samordna och bjuda in till en sådan samrådskonstellation.

# Bilaga 3. Kunskapshöjande initiativ, matris.

Nr	Kunskapshöjande initiativ, namn	Syfte	Verksamhets-område			Målgrupp							Delområde				Ansvarig organisation	Prod. år	Länk			
			Socialtjänst	Kommunal hälso- och sjukvård	Hälso- och sjukvård	1. Beslutsfattare	2. Utbildare	3. Verksamhets- och kvalitetsutvecklare	4. IT-/systemleverantör och systemutvecklare	5. De som arbetar med registerdata	6. Professionen	7. Patienter, brukare, anhörigt och individer	E-hälsa övrigt	Enhetligare begreppsanvändning	Standarder	Regelverk						
1	Juridiskt stöd för dokumentation	Kunskapsunderlag, stöd att tolka lagen	x	x	x	x				x			x					x	Socialstyrelsen E-hälsomyndigheten	2018	<a href="https://div.socialstyrelsen.se/juridiskt-stod">https://div.socialstyrelsen.se/juridiskt-stod</a> [2020-02-20]	
2	Film om ändamålsenlig och strukturerad dokumentation i Hälso- och sjukvården och socialtjänsten.	Ökad förståelse för behovet av en gemensam informationsstruktur för att skapa ändamålsenlig och strukturerad dokumentation i socialtjänsten.	x	x	x	x				x								x	x	Socialstyrelsen	2018	<a href="https://div.socialstyrelsen.se/gemensam-informationsstruktur">https://div.socialstyrelsen.se/gemensam-informationsstruktur</a> [2020-02-20]
3	Trygghetslarm och systematiskt kvalitetsarbete	Stödja införandet med digitala larm utifrån SOSFS ledningssystem	x			x	x	x	x						x			x	x	Socialstyrelsen	2016-03-24, uppdaterad 2017-03-21	<a href="https://utbildning.socialstyrelsen.se/course/view.php?id=102">https://utbildning.socialstyrelsen.se/course/view.php?id=102</a> [2020-02-20]
4	NI - tillämpningsanvisning	Enhetligare begreppsanvändning. Tillämpning av NI.	x	x	x	x				x								x	x	Socialstyrelsen	Ny version maj 2019	<a href="http://informationsstruktur.socialstyrelsen.se/">http://informationsstruktur.socialstyrelsen.se/</a>
6	Meddelandeblad "Beslut om välfärdsteknik utifrån olika lagrum"	Förenkla och förtydliga juridiken	x	x	x	x	x	x	x										x	Socialstyrelsen	Publiceras maj 2019	<a href="https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2019-5-16.pdf">https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2019-5-16.pdf</a> [2020-02-20]
7	E-hälsa och välfärdsteknik i socialtjänsten	Ökad kunskap om vad e-hälsa och välfärdsteknik är på en övergripande nivå. Du får även kunskap om vilken nytta det leder till i verksamheterna samt vilka aktörer på nationell nivå som ansvarar för vad	x	x		x	x	x	x						x	x	x	x	x	Socialstyrelsen E-hälsomyndigheten Myndigheten för delaktighet Sveriges kommuner och regioner Famna Vårdföretagarna	2015-09-25, uppdaterad 2017-03-23, uppdateras under 2019	<a href="https://utbildning.socialstyrelsen.se/enrol/index.php?id=39">https://utbildning.socialstyrelsen.se/enrol/index.php?id=39</a> [2020-02-20]
8	Etik och integritet vid införande av välfärdsteknik	Målet med utbildningen att ge stöd i diskussioner och arbetet med etik och integritet när välfärdsteknik införs i verksamheten.	x	x		x	x	x	x										x	Socialstyrelsen Myndigheten för delaktighet	Publicerad: 2016-02-09 Uppdaterad: 2017-05-17	<a href="http://www.kunskapsguiden.se/aldre/Webb-utbildningar/Sidor/Etik-och-integritet-vid-inforande-av-valfardsteknik.aspx">http://www.kunskapsguiden.se/aldre/Webb-utbildningar/Sidor/Etik-och-integritet-vid-inforande-av-valfardsteknik.aspx</a> [2020-02-20]  <a href="https://utbildning.socialstyrelsen.se/course/view.php?id=103">https://utbildning.socialstyrelsen.se/course/view.php?id=103</a> [2020-02-20]

Nr	Kunskaphöjande initiativ, namn	Syfte	Verksamhetsområde			Målgrupp							Delområde				Ansvarig organisation	Prod. år	Länk		
			Socialtjänst	Kommunal hälso- och sjukvård	Hälso- och sjukvård	1. Beslutsfattare	2. Utbildare	3. Verksamhets- och kvalitetsutvecklare	4. IT-/systemleverantör och systemutvecklare	5. De som arbetar med registerdata	6. Professionen	7. Patienter, brukare, anhörigt och individer	E-hälsa övrigt	Enhetligare begreppsanvändning	Standarder	Regelverk					
9	Funktionssimulator	Hur upplever en person med funktionsnedsättning sin vardag? Användaren kan simulera två olika situationer i vardagen för hur en person med kognitiv funktionsnedsättning kan uppleva klassrumsmiljö och kollektivtrafik. Användaren kan även simulera hur en person med hörselnedsättning kan uppleva sin klassrumsmiljö.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				MFD	2018	<a href="#">Funktionssimulator</a> [2020-02-20]	
10	En film om digital delaktighet	En animerad film som beskriver tre orsaker till att människor inte är digitalt delaktiga i det digitala samhället. (Gabriel, Nadine och Amanda lever i digitalt utanförskap på grund av utebliven uppkoppling, bristande kunskap och förmåga.)	X	X	X	X								X	X	X			MFD	2019	<a href="#">Digital delaktighet</a> [2020-02-20]
11	En film om universell utformning	En film från Myndigheten för delaktighet som förklarar vad universell utformning är och hur det kan bidra till ett samhälle med mångfald som grund. Universell utformning handlar om att ta hänsyn till att människor har olika behov och förutsättningar. Produkter, miljöer, program och tjänster ska kunna användas av så många som möjligt, utan behov av anpassning eller specialutformning.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						MFD	2018	<a href="#">Universell utformning</a> [2020-02-20]
12	LIKA - Värderingsverktyg för digitalisering inom socialtjänsten.	LIKA Socialtjänsten är ett verktyg som ska underlätta arbetet med digitalisering inom kommunens vård omsorg och socialtjänst.	X	X		X											X		Sveriges kommuner och regioner	Ver 1 2016 Ver 2 dec 2018	<a href="http://socialtjanst.ittempen.se/">http://socialtjanst.ittempen.se/</a> [2020-02-20]
13	KLASSA	Digitalt stöd för att klassificera digitala verksamhetsstöd som ger handlingsplan med aktiviteter utifrån klassning av information	X	X	X	X				X							X		Sveriges kommuner och regioner	2015 Uppdateras kontinuerligt med ny funktionalitet	<a href="https://klassa-info.sk.se/">https://klassa-info.sk.se/</a> [2020-02-20]



Nr	Kunskaphöjande initiativ, namn	Syfte	Verksamhetsområde			Målgrupp							Delområde				Ansvarig organisation	Prod. år	Länk	
			Socialtjänst	Kommunal hälso- och sjukvård	Hälso- och sjukvård	1. Beslutsfattare	2. Utbildare	3. Verksamhets- och kvalitetsutvecklare	4. IT-/systemleverantör och systemutvecklare	5. De som arbetar med registerdata	6. Professionen	7. Patienter, brukare, anhöriga och individer	E-hälsa övrigt	Enhetligare begreppsanvändning	Standarder	Regelverk				
14	Vägledning upphandling trygghetsskapande teknik	SKL har tillsammans med 20 kommuner en beställargrupp som samverkar med syfte att öka förmågan hos Sveriges kommuner att göra goda inköp av välfärdsteknologi och andra digitala lösningar inom vård och omsorgssektorn	x	x		x		x										Sveriges kommuner och regioner	2018 Reviderad upplaga kommer i dec 2018/jan 2019	<a href="https://skl.se/download/18_d15b63d16105e971a192ef7/1516704153190/SKL_A4_Upphandling-trygghetsskapande-teknik_webb.pdf">https://skl.se/download/18_d15b63d16105e971a192ef7/1516704153190/SKL_A4_Upphandling-trygghetsskapande-teknik_webb.pdf</a> [2020-02-20]
15	Frågor och svar GDPR Socialtjänsten	Samlade frågor som inkommit från kommuner avseende GDPR och socialtjänsten med svar och svar från SKL:s jurister.	x	x		x	x	x	x	x	x	x				x		Sveriges kommuner och regioner	2018	<a href="https://skr.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/digitaliseringinomsocialtjansten/dataskyddsfordningensocialtjanst.15327.html">https://skr.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/digitaliseringinomsocialtjansten/dataskyddsfordningensocialtjanst.15327.html</a> [2020-02-20]
17	Innovationsguiden	Innovationsguiden är ett metodverktyg för att utveckla innovativa lösningar i offentlig sektor. Metoderna bygger på Tjänstedesign som utgår ifrån förståelse för användarens behov och upplevelser men lyfter också fram medarbetarnas och utförarnas perspektiv på utmaningarna.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x						Sveriges kommuner och regioner		<a href="http://innovationsguiden.se">http://innovationsguiden.se</a> [2020-02-20]
18	Dela digitalt	Plattform för att dela erfarenheter och söka samarbete, över 9000 användare	x	x	x	x	x	x	x	x								Sveriges kommuner och regioner		<a href="https://www.deladigitalt.se/#oggain">https://www.deladigitalt.se/#oggain</a> [2020-02-20]
21	LEDA för smartare välfärd 191031 uppdaterat nr 21 ska peka på "Nyckelfaktorer för digital utveckling och förändring".	Erfarenheter förändringsledning	x	x		x	x	x										Sveriges kommuner och regioner	2018	<a href="https://rapporter.skl.se/leda-for-smartare-valfard.html">https://rapporter.skl.se/leda-for-smartare-valfard.html</a> <a href="https://rapporter.skl.se/nyckelfaktorer-for-digital-utveckling-och-forandring.html">https://rapporter.skl.se/nyckelfaktorer-for-digital-utveckling-och-forandring.html</a> [2020-02-20]

Nr	Kunskaphöjande initiativ, namn	Syfte	Verksamhets-område			Målgrupp							Delområde			Ansvarig organisation	Prod. år	Länk	
			Socialtjänst	Kommunal hälso- och sjukvård	Hälso- och sjukvård	1. Beslutsfattare	2. Utbildare	3. Verksamhets- och kvalitetsutvecklare	4. IT-/systemleverantör och systemutvecklare	5. De som arbetar med registerdata	6. Professionen	7. Patienter, brukare, anhörigt och individer	E-hälsa övrigt	Enhetligare begreppsanvändning	Standarder				Regelverk
23	Digitaliseringsnurrar	Digitaliseringsnurrar riktar sig främst till dig som har behov av stöd vid planering och beslutsfattande om bredbandsinvesteringar och digitalisering. Digitaliseringsnurrar är resultatet av ett regeringsuppdrag till Post- och telestyrelsen med anledning av regeringens bredbandsstrategi, Sverige helt uppkopplat 2025. Digitaliseringsnurrar ger ett underlag för att bedöma potentiella, monetära, effektiviseringsvinster vid införandet av ett urval av digitala tjänster inom en kommun, ett och fem år efter implementeringen.	x			x		x									Post och Telestyrelsen	2019	<a href="https://digitaliseringsnurrar.se/">https://digitaliseringsnurrar.se/</a> [2020-02-20]
24	Upphandling av hjälpmedel och välfärdsteknik VÄGLEDNING NR 1 (2017)	Vägledningen syftar till att stödja kommuners och landstings förutsättningar att använda upphandling för att ge valmöjligheter och främja utveckling av välfärdsteknik samt att ge stöd vid upphandling av hjälpmedel och välfärdsteknik. Målgruppen är främst förtroendevalda, ansvariga och tjänstemän vid berörda upphandlande myndigheter, men vägledningen kan vara relevant även för leverantörer och andra intresserade.	x	x	x	X		x					x	x	x		Upphandlingsmyndigheten	2017	<a href="https://www.upphandlingsmyndigheten.se/globalassets/publikationer/vagledning/uhm_vagledning_upphandling-hjalpmedel-valfardsteknik_enkelsidig.pdf">https://www.upphandlingsmyndigheten.se/globalassets/publikationer/vagledning/uhm_vagledning_upphandling-hjalpmedel-valfardsteknik_enkelsidig.pdf</a> [2020-02-20]
25	Regeringsuppdrag Uppdrag att främja innovationsupphandling genom stöd i form av upphandlings- och innovationskompetens till beställare. Uppdrag under 2017-2018.	Syftet med regeringsuppdraget var att Upphandlingsmyndigheten skulle skapa ett forum för kunskaps- och erfarenhetsutbyte där styrkan i det gemensamt identifierade behovet bättre kan tas tillvara. Ett av beställarnätverken avsåg välfärdsteknik.	x	x		x		x					x			x	Upphandlingsmyndigheten	2017-2018, 2019	Stöd beställarnätverk: <a href="https://www.upphandlingsmyndigheten.se/omraden/dialog-och-innovation/bestallarnatverk/">https://www.upphandlingsmyndigheten.se/omraden/dialog-och-innovation/bestallarnatverk/</a> [2020-02-20]  Slutredovisning regeringsuppdrag: <a href="https://www.upphandlingsmyndigheten.se/globalassets/publikationer/rapporter/uppdrag-att-framja-innovationsupphandling-190401.pdf">https://www.upphandlingsmyndigheten.se/globalassets/publikationer/rapporter/uppdrag-att-framja-innovationsupphandling-190401.pdf</a> [2020-02-20]
26	Bättre arbete med nyttorealiserings	Att hjälpa offentliga organisationer med ett systematiskt arbetssätt kring nyttorealiserings	x	x	x	x		x								x	Myndigheten för digital förvaltning		Samlingssida: <a href="https://www.digg.se/digitalisering-av-offentlig-sektor/battre-arbete-med-nyttorealiserings">https://www.digg.se/digitalisering-av-offentlig-sektor/battre-arbete-med-nyttorealiserings</a> [2020-02-20]

Nr	Kunskaphöjande initiativ, namn	Syfte	Verksamhetsområde			Målgrupp							Delområde				Ansvarig organisation	Prod. år	Länk	
			Socialtjänst	Kommunal hälso- och sjukvård	Hälso- och sjukvård	1. Beslutsfattare	2. Utbildare	3. Verksamhets- och kvalitetsutvecklare	4. IT-/systemleverantör och systemutvecklare	5. De som arbetar med registerdata	6. Professionen	7. Patienter, brukare, anhörigt och individer	E-hälsa övrigt	Enhetligare begreppsanvändning	Standarder	Regelverk				
29	Upphandla informationssäkerhet - en vägledning	Stöd i hur informationssäkerhetskrav identifieras och krav ställs utifrån ett standardiserat arbetssätt för upphandling. Stödet ger också exempel på typer av krav på säkerhet som oftast behöver ställas vid upphandlingar av olika slag.	x	x	x	x		x										Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	2018	<a href="https://www.msb.se/RibData/Files/pdf/28742.pdf">https://www.msb.se/RibData/Files/pdf/28742.pdf</a> [2020-02-20]
30	Upphandling till samhällsviktig verksamhet - en vägledning	Stöd för att identifiera och ställa krav på leveranser för att samhällsviktig verksamhet ska fungera under påfrestningar så som kriser och krig.	x	x	x	x		x										Myndigheten för samhällsskydd och beredskap Sveriges kommuner och regioner Upphandlingsmyndigheten	2018	<a href="https://www.msb.se/RibData/Files/pdf/28720.pdf">https://www.msb.se/RibData/Files/pdf/28720.pdf</a> [2020-02-20]
42	Kommuners informationssäkerhet	Sammanställning av det stöd gällande informationssäkerhet som SAMFI myndigheterna särskilt ger till kommuner	x	x	x	x		x										Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	2013	<a href="https://www.informationssakerhet.se/stod--vagledning/saker-hantering-av-information2/Kommunens-informationssakerhet/">https://www.informationssakerhet.se/stod--vagledning/saker-hantering-av-information2/Kommunens-informationssakerhet/</a> [2020-02-20]
43	Hantering av information inom vård och omsorg	Sammanställning av det stöd gällande informationssäkerhet som SAMFI myndigheterna särskilt ger till de som arbetar inom vård och omsorg.	x	x	x	x	x	x					x					Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	2015	
47	Informationssäkerhet i praktiken	Webbaserad kurs, ortsberoende, riktad till informationsägare och CISO. Kursen syftar till att ge en övergripande bild av de olika analyser som genomförs inom ramen för det systematiska informationssäkerhetsarbetet samt vilket värde resultaten har som beslutsunderlag för verksamheten. Kursen ges i Nano Learning-format och erbjuds till kommuner, landsting/regioner och länsstyrelser.	x	x	x	x		x										Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	2019	

Nr	Kunskaphöjande initiativ, namn	Syfte	Verksamhetsområde			Målgrupp							Delområde			Ansvarig organisation	Prod. år	Länk		
			Socialtjänst	Kommunal hälso- och sjukvård	Hälso- och sjukvård	1. Beslutsfattare	2. Utbildare	3. Verksamhets- och kvalitetsutvecklare	4. IT-/systemleverantör och systemutvecklare	5. De som arbetar med registerdata	6. Professionen	7. Patienter, brukare, anhöriga och individer	E-hälsa övrigt	Enhetligare begreppsanvändning	Standarder				Regelverk	
48	Taktisk informationssäkerhet för CISO	Webbaserad kurs, ortsberoende, riktad till CISO. Kursen syftar till att ge konkreta tips och råd kring hur man kan gå tillväga för att omsätta strategiska beslut och mål till en fungerande informationssäkerhetsorganisation. Kursen ges i Nano Learning-format och erbjuds till kommuner, landsting/regioner och länsstyrelser.	X	X	X	X		X							X			Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	2019	
56	Stöd för juridik och välfärdsteknik	Juridiskt stöd för införandet av välfärdsteknik, lagrum gällande samtycke, informationshantering, tillsyn och kommunikation	X	X		X		X	X							X		Sveriges kommuner och regioner	2018	<a href="https://sk.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/digitaliseringinomsocialtjansten/valfardstekniksocialomsorg/inforandestodvalfardsteknik/valfardsteknikochjuridik.25069.html">https://sk.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/digitaliseringinomsocialtjansten/valfardstekniksocialomsorg/inforandestodvalfardsteknik/valfardsteknikochjuridik.25069.html</a> [2020-02-20]
57	Nyttorealiserings och välfärdsteknik	Praktiska tips på hur man ska tänka nyttorealiserings.	X	X	X	X		X							X			Sveriges kommuner och regioner	2018	<a href="https://sk.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/digitaliseringinomsocialtjansten/valfardstekniksocialomsorg/inforandestodvalfardsteknik/valfardstekniknyttorealiserig.25291.html">https://sk.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/digitaliseringinomsocialtjansten/valfardstekniksocialomsorg/inforandestodvalfardsteknik/valfardstekniknyttorealiserig.25291.html</a> [2020-02-20]
58	Upphandlingsmyndighetens Frågeservice: Frågeportalen	Ett frågeforum där alla kan söka information om bland annat upphandling inom vård- och omsorgsområdet eller ställa egna frågor.	X	X	X	X		X			X				X			Upphandlingsmyndigheten	2016-löpande	<a href="https://frageportalen.upphandlingsmyndigheten.se/or/uppandlingsmyndigheten/">https://frageportalen.upphandlingsmyndigheten.se/or/uppandlingsmyndigheten/</a> [2020-02-20]  Se exempel: <a href="https://frageportalen.upphandlingsmyndigheten.se/or/uppandlingsmyndigheten/tag/?q=V%C3%A5rd%20och%20Omsorg">https://frageportalen.upphandlingsmyndigheten.se/or/uppandlingsmyndigheten/tag/?q=V%C3%A5rd%20och%20Omsorg</a> [2020-02-20]
59	Informationssäkerhet och säker identifikation	Allmän information om informationssäkerhet och säker identifikation, varför det är viktigt att hantera informationen inom socialtjänsten på ett korrekt och säkert sätt. Råd ges om hur man kan arbeta med det i kommunen	X	X		X									X			Sveriges kommuner och regioner	2018	<a href="https://sk.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/digitaliseringinomsocialtjansten/valfardstekniksocialomsorg/inforandestodvalfardsteknik/valfardsteknikinformationssakerhet.25447.html">https://sk.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/digitaliseringinomsocialtjansten/valfardstekniksocialomsorg/inforandestodvalfardsteknik/valfardsteknikinformationssakerhet.25447.html</a> [2020-02-20]

Nr	Kunskaphöjande initiativ, namn	Syfte	Verksamhetsområde			Målgrupp							Delområde				Ansvarig organisation	Prod. år	Länk	
			Socialtjänst	Kommunal hälso- och sjukvård	Hälso- och sjukvård	1. Beslutsfattare	2. Utbildare	3. Verksamhets- och kvalitetsutvecklare	4. IT-/systemleverantör och systemutvecklare	5. De som arbetar med registerdata	6. Professionen	7. Patienter, brukare, anhöriga och individer	E-hälsa övrigt	Enhetligare begreppsanvändning	Standarder	Regelverk				
60	Bredband – information och goda exempel	Information om bredbandsutbyggnadens betydelse för att skapa en långsiktig hållbar samhällsutveckling. Kommunexempel på hur man arbetar med olika lösningar för att säkra tillgången till välfärdstekniktjänster.	x	x		x			x	x								Sveriges kommuner och regioner	2018	<a href="https://skl.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/digitaliseringinomsocialtjansten/valfardstekniksocialomsorg/inforandestodvalfardsteknik/valfardsteknikbredband.26309.html">https://skl.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/digitaliseringinomsocialtjansten/valfardstekniksocialomsorg/inforandestodvalfardsteknik/valfardsteknikbredband.26309.html</a> [2020-02-20]
61	Automatisering av ekonomiskt bistånd – juridik, förändringsledning, nyttorealiserings med exempel.	En samlad sida med information och erfarenheter från de kommuner som har kommit långt i automatiseringsprocessen av ekonomiskt bistånd. Detta stöd syftar till att ge grundläggande kunskap till de kommuner som vill göra samma resa.	x			x			x	x								Sveriges kommuner och regioner	2019	<a href="https://skl.se/integrationsocialomsorg/ekonomisktbestandforsorjning/automatiseringekonomisktbestand.25488.html">https://skl.se/integrationsocialomsorg/ekonomisktbestandforsorjning/automatiseringekonomisktbestand.25488.html</a> [2020-02-20]
62	Rapporten om automatiserad ärendehantering	Rapporten ger en bild av vad automatiserad ärendehantering är, vilka nyttor och effekter som kan uppnås samt vad som är viktigast att tänka på för att dessa nyttor ska realiseras.	x			x			x	x								Sveriges kommuner och regioner	2019	<a href="https://webbutik.skl.se/sv/artiklar/automatiserad-arendehantering.html">https://webbutik.skl.se/sv/artiklar/automatiserad-arendehantering.html</a> [2020-02-20]
63	Vägledning för molntjänster i verksamheten	Vägledningar som syftar till att hjälpa kommuner och regioner att analysera frågor om juridik och säkerhet för molntjänster	x	x	x	x				x								Sveriges kommuner och regioner	2019	<a href="https://skl.se/download/18_3414859716e267c4fe284031/1572876105688/Molntja%CC%88nster%20i%20v%20verksamheten.pdf">https://skl.se/download/18_3414859716e267c4fe284031/1572876105688/Molntja%CC%88nster%20i%20v%20verksamheten.pdf</a> [2020-02-20]
64	Forskningsartiklar kring välfärdsteknik och en summering av de etiska aspekterna	Fördjupning i den etiska forskningen kring implementering av välfärdsteknik. Summering av etiska aspekter utifrån flera artiklar.	x	x		x				x								Socialstyrelsen Myndigheten för delaktighet	2017	<a href="https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/webb/kunskapsstod/e-halsa-valfardsteknik-etik-sammanstallning-2017.pdf">https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/webb/kunskapsstod/e-halsa-valfardsteknik-etik-sammanstallning-2017.pdf</a> [2020-02-20]

## Bilaga 4. Prototypen e-hälsostödet

# Prototypen e-hälsostödet

## Innehållsförteckning

1. Prototypen.....	3
2. Ingångar.....	3
2.1 Populära taggar.....	3
2.2 Kommunberättelse .....	4
2.3 Samlingar.....	4
2.4 Sökning med fritext .....	5
3. Innehåll och innehållsstruktur.....	5
3.1 Kommunberättelser.....	5
3.2 Samlingar .....	8
3.3 Kunskapshöjande initiativ .....	9
4. Övrig funktionalitet.....	9

# 1. Prototypen

E-hälsomyndigheten har utvecklat en prototyp av e-hälsostödet med ett begränsat innehåll och funktionalitet.

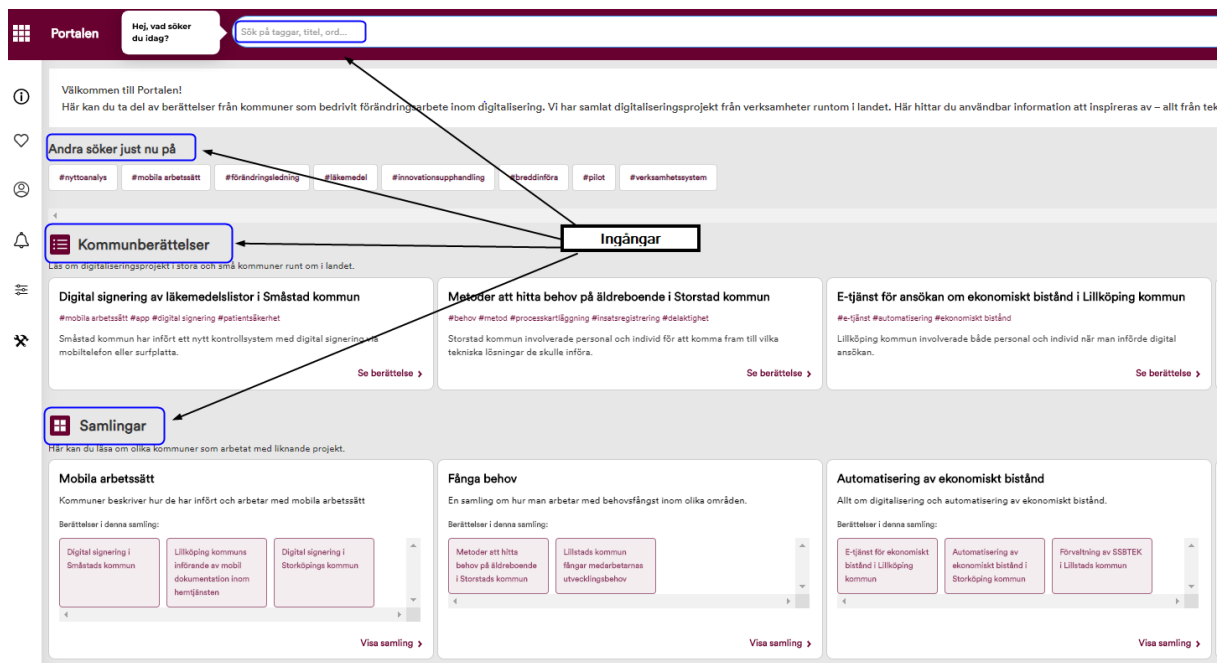
Prototypen innehåller kommunberättelser och samlingar baserat på verkliga exempel med fiktiva namn. Prototypen består av kommunberättelser som har syftet att vara vägledande och erbjuda relevant innehåll och ger på så sätt ett intryck av hur det eventuellt kommande stöd kan vara uppbyggt.

I prototypen har även de kunskapshöjande initiativ inkluderats. Läs mer om kunskapshöjande initiativ i bilaga 2 och sammanställningen i bilaga 3.

Nedan beskrivs prototypens ingångar, innehåll och innehållsstruktur samt funktionalitet.

# 2. Ingångar

I prototypen presenteras flera ingångar för användaren för att kunna hitta relevant innehåll. Dessa ingångar baseras på användarens aktivitet, roll, profil eller angivna ingångsvärden om ämnen som är relevanta för respektive användare. I de fall där ingångarna inte möter behovet finns sökfunktionalitet för fritext. Se figur 1.



Figur 1: Skärmlägg från e-hälsostödet, ingångar startsida

## 2.1 Populära taggar

Initialt kan det vara en utmaning som användare att formulera sitt behov i en sökterm. I den första vyn av stödet presenteras flera sätt att gå vidare för att hitta



kommunberättelser. Ett sätt är genom populära taggar som vid ett klick genererar en sökning kopplat till den specifika taggen. Se figur 2.

Resultatet blir en sida med kommunberättelser som innehåller den aktuella taggen.



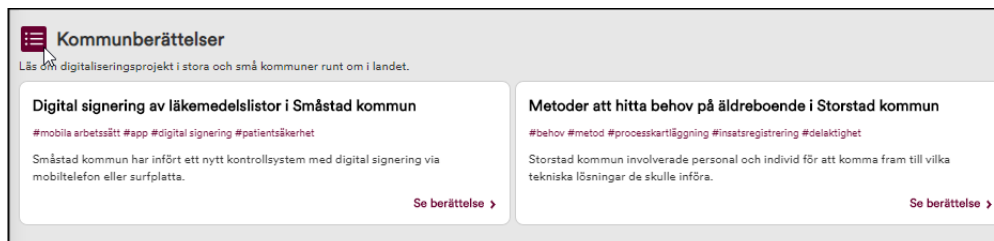
Figur 2: Skärmlägg från e-hälsostödet, populära taggar

## 2.2 Kommunberättelse

Överblicken och strukturen av en kommunberättelse är av stort värde för användaren för att snabbt kunna avgöra om innehållet och berättelsen är intressant nog att fördjupa sig i eller att agera på.

För att underlätta att scanna igenom vyn är respektive kommunberättelse visuellt samlad i ett kort med titel, kort beskrivning och taggar. Detta möjliggör för användaren att snabbt bedöma om innehållet är intressant att titta vidare på.

Se figur 3.



Figur 3: Skärmlägg från e-hälsostödet, kommunberättelse

## 2.3 Samlingar

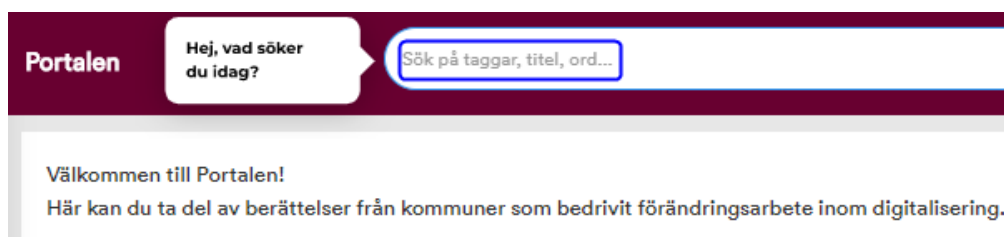
I e-hälsostödet finns det så kallade samlingar, där flera kommunberättelser kan grupperas under ett ämne eller en kontext. Dessa samlingar är strukturerade och skapas utifrån insikter kring behov av digitalisering i socialtjänsten. Samlingar är också ett sätt att vägleda användare till andra exempel som är relaterade till det behov eller område som användaren letar efter. Se figur 4.



Figur 4: Skärmlägg från e-hälsostödet, samling

## 2.4 Sökning med fritext

På startsidan finns det även möjlighet att göra en fritextsökning eller sökning på kända taggar. Se figur 5.



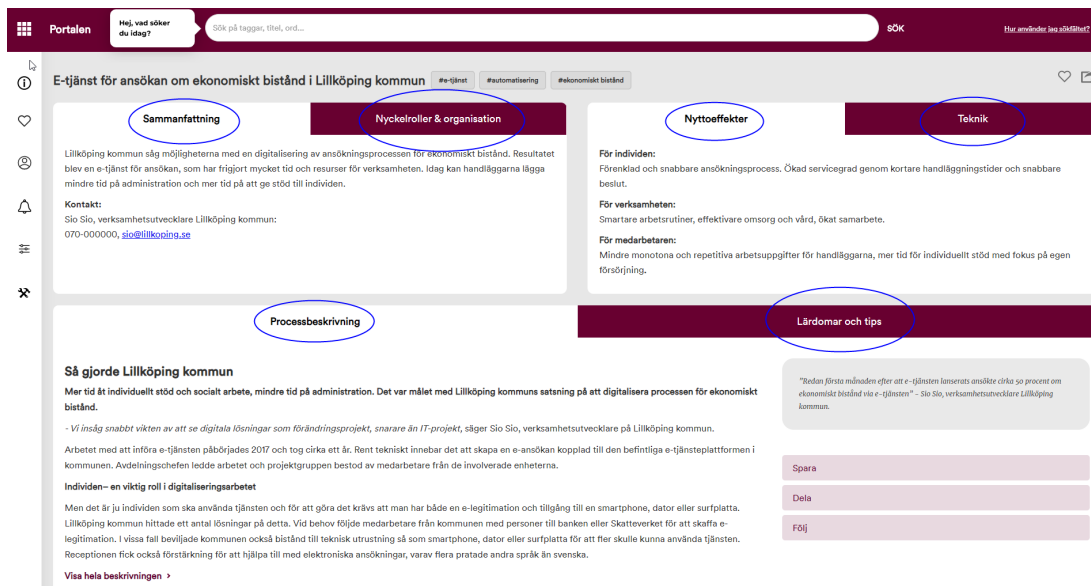
Figur 5: Skärmlägg från e-hälsostödet, fritextsökning

# 3. Innehåll och innehållsstruktur

## 3.1 Kommunberättelser

I den första vyn som användaren möts av för kommunberättelsen är det viktigt att framhäva en sammanfattning av områden som användarna uttryckt är viktiga och relevanta utifrån deras perspektiv. Syftet är först att inspirera användaren till att läsa mer och när användaren går vidare finns det fördjupat och detaljerad information för att underlätta att kunna agera på innehållet. Se figur 6.

Sammanfattningen, nyttoeffekterna samt den övergripande processbeskrivningen syftar till att skapa förståelse och inspirera till att läsa mer. Därefter finns möjlighet att fördjupa sig i roller och organisation samt teknik, som syftar till att underlätta en jämförelse med egna förutsättningar. Det finns även en fördjupad processbeskrivning som syftar till att förmedla konkret information om de olika stegen i processen. Lärdomar och tips är något som också är viktigt att snabbt kunna hitta.



Figur 6: Skärmlägg från e-hälsostödet, kommunberättelse

I de fall det finns kunskapshöjande initiativ som är relevanta för sektionen presenteras det till användaren med namn och en länk till initiativet. Se figur 7.



Figur 7: Skärmlägg från e-hälsostödet, KHI referens i kommunberättelse

### 3.1.1 Sektioner i kommunberättelserna

Med hjälp av sektioner blir informationen tydligare och fokuserad under en specifik kontext, vilket underlättar och vägleder användaren att fokusera på de områden/sektioner som är intressanta.

- **Sammanfattning**  
Sammanfattningen ger en snabb bild över omfattningen av berättelsen, vilket underlättar för användaren att avgöra om innehållet är relevant. Värdet är att användaren snabbt kan ta beslut om att fortsätta scanna av översikten under andra sektioner. Sammanfattningen ska inspirera till att läsa mer.
- **Nyckelroller och organisation**  
Att förstå organisationen och nyckelroller i en kommunberättelse är viktigt för att kunna göra en relevant jämförelse med sin egen organisation och förutsättningar. I sektionen presenteras nyckelroller, aktörer och forum som var

kritiska för den aktuella berättelsen. Det kan vara både interna och externa roller och aktörer. Syftet är att ge användaren en tydlig bild av vilka som var delaktiga i exemplet och vilken roll de spelade. Syftet är att användaren ska kunna jämföra med sin egen organisation och anpassa ett eventuellt genomförande till sin egen kontext.

- **Nyttoeffekter**

En av de viktigaste delarna i berättelsen är vilken nytta som skapades, för vilka aktörer och vilken nytta det har för brukaren. Den hjälper användaren att bedöma om berättelsen är intressant eller relevant för dem. Nyttoeffekter beskrivs för individ, medarbetare och verksamhet. Beskrivning av nytta syftar till att underlätta beslut och prioriteringar om att själva införa en tjänst. Den syftar också till att underlätta kommunikationen med de intressenter som berörs av förändringen för att skapa engagemang och gemensam målbild.

- **Teknik**

E-hälsostödet syftar till att stötta verksamhetsutveckling och tillvara på digitala möjligheter, därav innehåller de flesta berättelser innehåller någon form av tekniska förutsättningar, produkter, tjänster eller andra lösningar. Här är det också viktigt för användaren att kunna ta del av vilka förutsättningar som krävs, för att kunna jämföra med sina egna tekniska förutsättningar och agera på exemplet.

- **Processbeskrivning**

När användaren befinner sig i en situation att själva genomföra ett liknande initiativ som exemplet blir en processbeskrivning relevant. Det är svaret på hur en kommun har genomfört ett arbete. I sektionen finns en kortare sammanfattning och beskrivning av processen. Det finns också möjlighet till en mer detaljerad processbeskrivning som efterfrågats vid användartesterna. Se figur 8.



Processbeskrivning

### Så gjorde Storköping kommun

Efter att Storköping kommun införde e-tjänst för ansökan var det dags att automatisera handlägningsprocessen. Automatiseringen skulle ge handläggarna mer tid, öka säkerheten och skapa mervärde för Storköpingborna.

Storköping införde e-tjänst för ansökan i början på 2017 och i december samma år var processen även automatiserad. Etableringsenheten ledde arbetet tillsammans med digitaliseringsenheten på Storköping kommun. De hade dessutom ett nära samarbete med förvaltningsledare, kommunikation, juridik och kundservice.

– Förändringsarbetet har präglats av samverkan. Projektgruppen har haft olika sammansättningar beroende på vilken fas projektet varit i, säger Freia Freia, förändringsledare på Storköping kommun.

### Större förändringsarbete sattes igång

I samband med projektet satte kommunen igång ett mer övergripande förändringsarbete. Där ingick processkartläggning, programmering, involvering och utbildning samt kommunikation. Att jobba tvärfunktionellt och att verksamheten själva drev förändringsarbetet har varit en viktig framgångsfaktor.

[Visa hela beskrivningen >](#)

[Öppna processbeskrivningen >](#)

Figur 8: Skärmdump från e-hälsostödet, referens till detaljerad processbeskrivning

Användartesterna visade att för att ett exempel ska vara lärande och agerbart behövs detaljrik information kring processen, det vill säga vem som gjorde vad och hur. Förväntan på detaljerad information är hög både utifrån paketeringen av berättelsen och utifrån att användaren ska kunna agera själv utifrån informationen. Fördjupningen består av processteg (identifiera, undersöka,

testa, införa och förvalta) som hjälper användaren att själv planera och genomföra sitt eget initiativ. Där det är relevant återfinns också länkar till stöd och verktyg från andra myndigheter och organisationer. Se figur 9.

Identifiera	Undersöka	Testa	Införa	Förvalta
<p><b>Vad?</b></p> <p>Liksom många andra kommuner såg Storköpings kommun en ökning av inkomna ärenden för ekonomiskt bistånd. Handläggarna behövde lägga allt mer tid på administrativt arbete, och mindre resurser fanns för värdeskapande processer. Kommunen såg därför ett behov av att automatisera handlägningsprocessen för ekonomiskt bistånd. Eftersom det är en väldigt standardiserad och lagstyrd process, som dessutom innehåller många repetitiva arbetsuppgifter, var den lämplig att automatisera.</p> <p><b>Vem?</b></p> <p>Enhetschef, förvaltningschef, förvaltningens IT-samordnare.</p> <p><b>Utmaning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifiera rätt samarbetspartners, till exempel extern konsult (extern projektledare), programmerare och RPA-verktyg.</li> <li>• Hur man kommunicerar internt att vissa av medarbetarnas nuvarande arbetsuppgifter kommer att automatiseras och vilka påföljder det har.</li> </ul> <p><b>Framgångsfaktorer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lärdomar och erfarenheter från andra kommuner som bedrivit liknande projekt.</li> <li>• Rak och ärlig kommunikation där det förtydligas att det förändrade arbetssättet inte handlar om att ta jobb från de anställda, utan att automatiseringen gör det möjligt att prioritera mer värdeskapande arbetsuppgifter och mindre administration.</li> </ul> <p><b>Lärdomar</b></p> <p>Det är viktigt med tidig involvering av berörd personal. Avsätt tid för deras frågor.</p> <p><b>Metoder och verktyg</b></p> <p>-</p>				

Figur 9: Skärmdump från e-hälsostödet, detaljerad processbeskrivning

- **Lärdomar och tips**  
Stödet fungerar som en brygga mellan olika kommuner, som verkar i olika kontexter och med olika förutsättningar. Konkreta tips på hur andra kommuner arbetat och hanterat utmaningar i sin process är värdefullt innehåll för användaren enligt intervjuerna. Lärdomar och tips från ett projekt sammanställs och beskrivs i varje fördjupningssteg under processen.

### 3.2 Samlingar

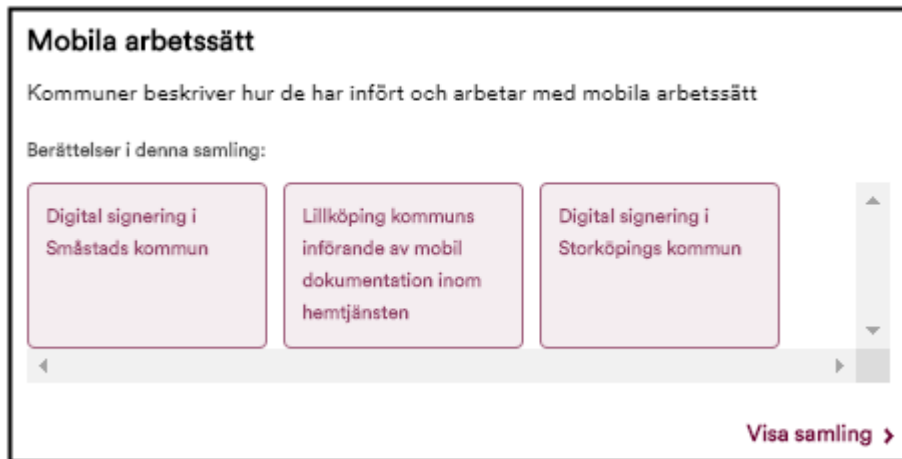
I e-hälsostödet finns det så kallade samlingar, där flera kommunberättelser kan grupperas under ett ämne eller en kontext. Genom att skapa samlingar kan det ett ökat värde för användarna av e-hälsostödet, då de kan dra nytta av flera olika berättelser utifrån ett behov.

Dessa samlingar är strukturerade och skapas utifrån insikter kring behov av digitalisering i socialtjänsten. Samlingar är också ett sätt att vägleda användare till andra

exempel som är relaterade till det behov eller område som användaren letar efter. Ett exempel på detta är ”mobila arbetssätt” där det kan komma att finnas flera exempel på genomföranden.

Samlingar underlättar också till att hitta relevant information vid till exempel omvärldsbevakning, eller när behovet är mer övergripande än en specifik lösning.

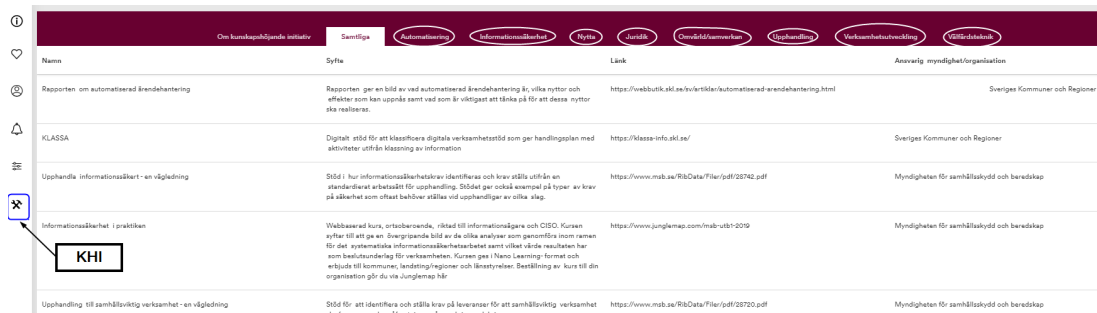
En samling består av två eller flera kommunberättelser och en kommunberättelse kan ingå i flera samlingar. Se figur 10.



Figur 10: Skärmlapp från e-hälsostödet, samling

### 3.3 Kunskapshöjande initiativ

De kunskapshöjande initiativen är samlade under en egen sida i e-hälsostödet. De beskrivs med namn, syfte, länk och ansvarig organisation. Initiativen finns också sorterade inom olika områden som till exempel juridik, nytta och välfärdsteknik. Se bild 11.



Om kunskapshöjande initiativ				
	Samtliga	Automatisering	Informationsäkerhet	
	Nytt	Juridik	Områdesområden	
	Upphandling	Verksamhetsutveckling	Välfärdsteknik	
Icon	Namn	Syfte	Link	
			Ansvarig myndighet/organisation	
Reporten	Reporten om automatiserad ärendehantering	Reporten ger en bild av vad automatiserad ärendehantering är, vilka nyttor och effekter som kan uppstå samt vad som är viktigast att tänka på för att dessa nyttor ska realiseras.	<a href="https://webbutik.skl.se/iv/rtklar/automatiserad-arendehantering.html">https://webbutik.skl.se/iv/rtklar/automatiserad-arendehantering.html</a>	Sveriges Kommuner och Regioner
KLASSA	KLASSA	Digitalt stöd för att klassificera digitala verksamhetsstöd som ger handlingsplan med aktiviteter utifrån klassning av information	<a href="https://klasse-info.skl.se/">https://klasse-info.skl.se/</a>	Sveriges Kommuner och Regioner
Upphandling	Informationsäkerhet - en vägledning	Stöd i hur informationsäkerhetsarbete identifieras och lever ställa utifrån en standardiserat arbetssätt för upphandling. Stödet ger också exempel på typer av krav på säkerhet som oftast behöver ställas vid upphandling av olika slag.	<a href="https://www.msb.se/RISData/Files/pdf/26742.pdf">https://www.msb.se/RISData/Files/pdf/26742.pdf</a>	Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
KHI	Informationsäkerhet i praktiken	Webbaserad kurs, ortsoberoende, riktad till informationsägare och CISO. Kursen syftar till att ge en övergripande bild av de olika analyser som genomförs inom ramen för det systematiska informationsäkerhetsarbetet samt vilket värde resultaten har som beslutsunderlag för verksamheten. Kursen ges i Hanoi Learning-format och erbjuds till kommuner, landsting/regioner och länsstyrelser. Beställning av kurs till din organisation gör du via Junglearn här	<a href="https://www.junglearn.com/mab-usb-2019">https://www.junglearn.com/mab-usb-2019</a>	Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
Upphandling	Upphandling till samhällsviktig verksamhet - en vägledning	Stöd för att identifiera och ställa krav på leveranser för att samhällsviktig verksamhet ska fungera under påfrestringar så som kriser och krig.	<a href="https://www.msb.se/RISData/Files/pdf/26720.pdf">https://www.msb.se/RISData/Files/pdf/26720.pdf</a>	Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

Figur 11: Skärmlapp från e-hälsostödet, kunskapshöjande initiativ

## 4. Övrig funktionalitet

Nedan följer en beskrivning av övrig funktionalitet för den framtagna prototypen.

### Spara



För användarna är det viktigt att kunna återvända till en berättelse som de uppfattat relevant. I varje berättelse finns därmed möjlighet att spara dessa till respektive användares profil. Användarna kan också skapa egna samlingar där de kan

samla kommunberättelser för att lättare kunna gruppera och sortera bland sina sparade berättelser.

### **Dela och exportera**



En viktig insikt var att användarna vill ha möjlighet att på ett enkelt sätt kunna dela med sig av kommunberättelser de hittar i e-hälsostödet. Värdet av att snabbt och enkelt kunna dela innehåll anses högt bland de intervjuade cheferna. Det finns också ett behov av att kunna exportera i olika format, för att själva välja hur man vill dela beroende på syftet. Likadant som med spara-funktionen finns i varje kommunberättelse en möjlighet att dela. I det enklaste fallet skapas en länk direkt till berättelsen som användaren kan kopiera och dela via till exempel mejl. Det finns även önskemål att framöver kunna dela i andra format som till exempel PDF, sociala medier eller PowerPoint.

### **Profil**



Syftet med en profil i konceptet är att möjliggöra att kunna bygga relevans och ett lärande system på längre sikt, även för användaren att kunna samarbeta lokalt, regionalt och nationellt. I ett första skede kan systemet presentera relevanta berättelser och samlingar baserat på vad användaren har angivit i sin profil att de är intresserade av.

### **Notifiering**



I konceptet finns en idé om att kunna följa en berättelse eller samling, och därmed få en notifiering när innehållet uppdateras. För samlingar finns det ett mervärde då dessa kan växa med ytterligare exempel med tiden.

### **Filter**



Det finns flera sätt att hitta kommunberättelser som är relevanta för användarens behov, i de fall där de letar efter något specifikt kan ett filter underlätta att hitta relevanta berättelser. Filter-funktionalitet ger användaren möjlighet att söka och hitta specifika delar av innehållet.

## Bilaga 5. Definitioner

Begrepp	Definition	Källa
Digital tjänst	En digital tjänst är en tjänst som utförs helt eller med stöd av digitala verktyg.	<a href="#">Sveriges kommuner och regioner</a>
E-hälsa	Med hälsa menas fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. E-hälsa är att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa.	<a href="#">Socialstyrelsen</a>
Kommunal hälso- och sjukvård	<p>Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 12 kap. Ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård</p> <p>1 § Kommunen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som efter beslut av kommunen bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller motsvarande tillståndspliktig boendeform eller bostad som avses i 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453). Kommunen ska även i samband med dagverksamhet enligt 3 kap. 6 § samma lag erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som vistas i dagverksamheten. Lag (2018:1727).</p> <p>2 § Kommunen får erbjuda den som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453). Lag (2018:1727).</p> <p>3 § Med undantag för vad som anges i 16 kap. 1 § tredje stycket gäller vad som sägs i 1 och 2 §§ inte sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare.</p> <p>4 § Regionen får på framställning av en kommun inom regionen erbjuda läkemedel utan kostnad ur läkemedelsförråd till den som</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. bor i en sådan särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453), eller</li> <li>2. får hemsjukvård genom kommunens försorg.</li> </ol> <p>Regionen svarar för kostnaderna för läkemedel som rekvideras till läkemedelsförråden.</p>	<a href="#">Sveriges riksdag</a>



Begrepp	Definition	Källa
	<p>5 § Kommunen ska i samband med hälso- och sjukvård enligt 1 eller 2 § eller 14 kap. 1 § erbjuda rehabilitering och rehabilitering samt hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning.</p> <p>Kommunen ska, i samverkan med den enskilde, upprätta en individuell plan när insatser som avses i första stycket erbjuds. Av planen ska planerade och beslutade insatser framgå.</p>	
Socialtjänst	<p>Med socialtjänst avses i första hand den verksamhet som regleras genom bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, samt personlig assistans som utförs med assistansersättning som regleras i 51 kap. socialförsäkringsbalken (2010:110).</p> <p>Socialtjänst avser även handläggning av ärenden som rör adoptioner, faderskap, vårdnad, boende och umgänge enligt föräldrabalken (1049:381).</p> <p>Socialtjänst bedrivs som kommunal eller enskild verksamhet.</p> <p>Även staten bedriver socialtjänst när vård enligt LVU och LVM genomförs på vårdinstitutioner som drivs av Statens institutionsstyrelse.</p>	<a href="#">Socialstyrelsens termbank</a>
Välfärdsteknik	<p>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.</p>	<a href="#">Socialstyrelsens termbank</a>