


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

Återrapportering enligt regeringsbeslut S2018/02375/FST (delvis)

Dnr: 2018/01443

2019-02-27



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, såsom välfärdsteknik och digitala tjänster, i verksamheter inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.

Uppdraget ska redovisas senast den 28 februari 2020 med en delredovisning senast den 1 mars 2019. Föreliggande rapport utgör delredovisningen av uppdragets framskridande.

Rapporten är framtagen av utredare Sandra Creutz, senior rådgivare Maria Wanrud, utredare Agneta Aldor och projektledare Annika Hulldin som tillsammans med avdelningschef Annemieke Ålenius även har varit föredraganden.

Beslut om denna rapport har fattats av generaldirektören Janna Valik.

Janna Valik
Generaldirektör

Stockholm den 27 februari 2019

Innehåll

Sammanfattning.....	5
1. Inledning	6
2. Metod.....	7
2.1 Metod för utveckling i samverkan	7
2.2 Samråd	7
3. Förstudie.....	8
3.1 Kunskapsinhämtning	8
3.1.1 Studiebesök kommuner	8
3.2 Nordisk utblick.....	8
3.2.1 Norge	9
3.2.2 Danmark.....	10
3.2.3 Finland.....	10
3.3 Referensgrupp.....	11
3.3.1 Workshop	11
4. Förstudiens resultat	12
4.1 Tolv fokusområden.....	12
4.1.1 Nationell samordning och styrning	13
4.1.2 Information och kommunikation	13
4.1.3 Ansvar, termer och begrepp	13
4.1.4 Teknisk infrastruktur	13
4.1.5 Strukturella förutsättningar.....	14
4.1.6 Ekonomi	14
4.1.7 Organisation och arbetssätt.....	15
4.1.8 Upphandling	15
4.1.9 Informationssäkerhet	15
4.1.10 Juridik.....	15
4.1.11 Kunskap om teknik (medarbetaren).....	16
4.1.12 Den enskildes roll (medborgaren)	16

4.2 Medskick från studiebesök	16
4.3 Resultat från referensgruppen	17
4.3.1 Prioriterade fokusområden.....	17
4.3.2 Samverkan i och mellan kommuner	17
4.3.3 Kanaler för verksamhetsutveckling	18
4.3.4 Kommunernas förslag på utformning av nationellt stöd.....	19
4.4 Kommunernas inspel.....	19
5. Slutsatser.....	20
6. Uppdragets fortsatta inriktning	22
6.1 Ledningens prioritering av digitalisering.....	22
6.2 Samverkan mellan kommunal och regional hälso- och sjukvård för individens bästa	22
6.3 Digitalisering av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård är en del av kommunens totala digitalisering	23
6.4 Samordning av information och stöd	23
6.5 Former för kompetensstöd och informationsdelning	24
6.6 Ekonomiska förutsättningar	24
Bilaga 1: Definitioner.....	26
Bilaga 2: Källor.....	29

Sammanfattning

E-hälsomyndigheten har genomfört en förstudie om kommunernas behov av nationellt stöd som en del i det regeringsuppdrag myndigheten fick i april 2018¹. Utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård skiljer sig mellan landets kommuner².

Socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården hamnar ofta i skymundan när det kommer till initiativ inom e-hälsa. Ett exempel på detta är att det inom ramen för Vision e-hälsa 2025 endast riktas ett fåtal initiativ till socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården medan det inom hälso- och sjukvård genomförs ett stort antal insatser. Chefer inom socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård samt förvaltningsledning behöver stärkas i sitt digitaliseringsarbete. Sveriges 290 kommuner skulle gynnas av bättre förutsättningar med långsiktiga satsningar samt samverkan inom och mellan kommuner och regioner.

Denna förstudie pekar ut ett antal områden som påverkar digitaliseringens utvecklingstakt inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Digitaliseringen prioriteras inte inom högsta förvaltningsledning, kompetens saknas inom området och bristande kunskap om andra kommuners arbeten leder till dubbelarbete. Verksamhetsutveckling med stöd av digitalisering är komplex och kräver rätt förutsättningar, tid och resurser för en hållbar utveckling.

E-hälsomyndigheten kommer därför att inrikta det fortsatta arbetet på att skapa ett nationellt stöd som ska beröra följande områden:

- Ledningens prioritering av digitalisering
- Samverkan mellan kommunal och regional hälso- och sjukvård för individens bästa
- Digitalisering av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård är en del av kommunens totala digitalisering
- Samordning av information och stöd
- Former för kompetensstöd och informationsdelning
- Ekonomiska förutsättningar

¹ Socialdepartementet. Uppdrag om nationellt stöd till kommunerna vid införande och användning av digital teknik (e-hälsa). Regeringsbeslut S2018/02375/FST. Stockholm: Socialdepartementet, 2018

² <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20602/2017-4-22.pdf>

1. Inledning

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. Målgruppen är chefer i verksamheter inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård samt förvaltningsledning. Uppdragets syfte är att stödja chefer 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.

Idag är utvecklingen svag på många områden och varierande mellan kommunernas verksamheter inom socialtjänsten och kommunal hälso- och sjukvård³. Det riskerar att skapa en klyfta i samhället mellan de som får ta del av digitaliseringens möjligheter och de som står utanför. Många kommuner upplever att det befintliga regionala och nationella stödet inte är anpassat efter den egna kommunens förutsättningar och att stöden upplevs som otydliga då många aktörer är inblandade⁴. Cheferna förväntas leda digitaliseringen inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården samtidigt som de har ett brett ansvarsområde som täcker in verksamheter med olika inriktningar och målgrupper. Arbetet är tidspressat och verksamheterna ska fungera dygnet runt året om.

För att klara välfärden behövs förändrade arbetssätt, organisation och utvecklade ledningssystem. En del av utmaningen för kommuner ligger i att de ska klara den demografiska utvecklingen utan att anställa fler och utan att kvaliteten försämras. Digitaliseringens möjligheter behöver bättre användas för att kommunerna ska klara välfärdens utmaningar. Med digitaliseringen tillkommer nya och förändrade arbetsuppgifter som kräver kontinuerlig kompetensutveckling i alla led från politiker till medarbetare i det yttersta utförarledet⁵.

För att Sverige ska bli bäst i världen 2025 på att använda digitaliseringens möjligheter, behöver verksamheter inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst skapa nödvändiga förutsättningar i det vardagliga och det långsiktiga förbättrings- och utvecklingsarbetet. Regeringsuppdraget är ett viktigt led i arbetet för att nå Vision e-hälsa 2025.

I föreliggande delrapport sammanfattas kommunernas behov avseende digitaliseringsarbetet och presenteras ett antal slutsatser som ligger till grund för det fortsatta arbetet.

³ <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20602/2017-4-22.pdf>

⁴ <http://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/2017/2017-27-tekniska-forutsattningar-digitala-trygghetstjanster.pdf>

⁵ <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-541-7.pdf?issuusl=ignore>

2. Metod

2.1 Metod för utveckling i samverkan

E-hälsomyndigheten har i detta uppdrag valt att utgå ifrån E-delegationens vägledning ”Metod för utveckling i samverkan”. Metoden är framtagen för att ge ett praktiskt stöd till aktörer som samverkar i utveckling. Syftet med metoden är att tillhandahålla ett gemensamt ramverk för att säkerställa kvalitet samt gemensamma förväntningar och krav på utvecklingsarbetet, med fokus på att skapa verklig förändring och realisera de önskade nyttorna av utvecklingen.

Metoden beskriver vad som bör genomföras för att bedriva framgångsrik utveckling med särskilt fokus på samverkan mellan statliga myndigheter, kommuner, regioner och privata aktörer. Den består bland annat av en utvecklingsmodell som omfattar åtta faser, från idé till realiserad nytta⁶.

2.2 Samråd

Regeringsuppdraget ska genomföras i dialog med ett antal utpekade aktörer. I ett möte med Socialdepartementet konstaterades det att dialog kan likställas med samråd. E-hälsomyndigheten beslutade därför att likställa dialog med samråd i delrapporten. Samråd definieras enligt Socialstyrelsen som ”överläggning för att om möjligt enas om ett gemensamt handlande eller en gemensam ståndpunkt”⁷.

I samrådet ingår 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 Landsting (SKL) och Upphandlingsmyndigheten.

Syftet med samrådet är att tillsammans skapa bästa möjliga förutsättningar för att utforma och tillgängliggöra ett vägledande nationellt stöd. Genom samrådet kan parallella processer och dubbelarbete undvikas. Samrådet är ett rådgivande organ till regeringsuppdraget där övergripande och principiella frågor av betydelse behandlas⁸. Samrådet genomförs för att stärka uppdragets kvalitet, tydliggöra gemensamma förväntningar och tillvarata aktörernas olika roller och kunskapsområden.

Under 2018 har samråd skett vid fyra tillfällen. 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. Samrådsmöten sker löpande under hela uppdragstiden.

⁶<http://www.esamverka.se/download/18.7e784787153f0f33aa51c815/1464273016178/Method%20f%C3%B6r%20utveckling%20i%20samverkan%201.1.pdf>

⁷ <http://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=517&SrcLang=sv>

⁸ <https://www.boverket.se/sv/om-boverket/boverkets-uppdrag/dialog-och-samverkan/boverkets-samrad-med-funktionshindersforbunden/>

3. Förstudie

I förstudien för detta regeringsuppdrag har E-hälsomyndigheten genomfört följande aktiviteter:

- Kunskapsinhämtning
- Nordisk utblick
- Bildat och därefter fört diskussioner med en referensgrupp för uppdraget

3.1 Kunskapsinhämtning

I regeringsuppdraget nämns två rapporter, Socialstyrelsens ”E-hälsa och välfärdsteknik 2017”⁹ och MFD:s ”Tekniska förutsättningar för digitala trygghetsinsatser”¹⁰. I rapporterna har man identifierat ett antal behov och utmaningar i kommunerna. E-hälsomyndigheten har sammanställt resultaten av kommunernas behov och utmaningar i avsnitt 4.1.

E-hälsomyndigheten har deltagit på flera konferenser, seminarier och tagit del av aktuella rapporter.

För inspiration och erfarenhetsutbyte har E-hälsomyndigheten träffat representanter från eSam, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Forte, SKL, Nordens välfärdscenter, Kunskapsguiden, Socialstyrelsen, Digitaliseringsguiden, Östersunds och Trelleborgs kommun (avsnitt 3.1.1) samt Norges Direktorat for e-helse och Oslo kommune (avsnitt 3.2.3).

3.1.1 Studiebesök kommuner

E-hälsomyndigheten har besökt kommuner som kommit långt i digitaliseringsarbetet i syfte att ta del och lära av deras digitaliseringsresa. Kommunerna valdes ut från sina svar på Socialstyrelsens enkät ”E-hälsa och välfärdsteknik 2017”¹¹. Kommunerna som svarade på E-hälsomyndighetens förfrågan om studiebesök var Östersund och Trelleborg. De två studiebesöken ägde rum under november månad 2018. De personer som deltog i studiebesöken representerade socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården (avsnitt 4.2).

3.2 Nordisk utblick

De nordiska välfärdssystemen för hälso- och sjukvård och socialtjänst liknar varandra både till struktur och finansieringsmodell. Till denna delrapport har E-hälsomyndigheten undersökt hur de nordiska ländernas socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård är organiserade samt om det finns ett motsvarande stöd till

⁹ <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20602/2017-4-22.pdf>

¹⁰ <http://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/2017/2017-27-tekniska-forutsattningar-digitala-trygghetstjanster.pdf>

¹¹ <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20602/2017-4-22.pdf>

kommunerna som myndigheter har fått i uppdrag att bygga upp. Nedan redovisas övergripande hur hälso- och sjukvården och socialtjänsten är organiserad i respektive nordiskt land och eventuella e-hälsostöd/strategier relevanta för socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Efter kontakter med bland annat Nordiskt Välfärdscenter valdes Norge ut som mest intressant i ett första skede. Av de nordiska länderna är det Norge som har ett liknande stöd som syftar till att hjälpa kommuner att implementera välfärdsteknik. En studieresa genomfördes till Oslo i oktober 2018.

3.2.1 Norge

I Norge har Helse- og omsorgsdepartementet det övergripande ansvaret för att befolkningen får en god och likvärdig hälso- och sjukvård och omsorg. Det finns fyra sjukvårdsregioner som bedriver specialiserad regionsjukvård. Samtliga sjukhus i landet är statligt ägda. Landets 422 kommuner ansvarar i sin tur för invånarnas basjukvård¹². Under 2020 kommer en reform att genomföras där 422 kommuner ska bli 356, och 19 regioner ska bli 11.

I Norge har Direktoratet for e-helse tagit fram en e-hälsostrategi och handlingsplan för perioden 2017–2022 som beskriver en strategisk riktning för målen om ett digitaliserat, samlat hälsoväsen som upplevs enklare, bättre och mer enhetligt för invånarna¹³.

Norge har också ett nationellt program för välfärdsteknologi som ska hjälpa fler kommuner att använda sig av välfärdsteknologi¹⁴. Det här programmet studerades närmare under besöket i Norge oktober 2018.

Det nationella välfärdsteknologiprogrammet ska underlätta användning och implementering av välfärdsteknologi i kommuner. Det är ett samarbete mellan Kommunespeilet (KS, Norges motsvarighet till SKL), Direktoratet for e-helse och Helsedirektoratet. Programmet är organiserat i tre delprojekt:

- 1) Projekt tjänsteutveckling och testning – medicinsk övervakning
- 2) Projekt implementering och spridning
- 3) Projekt arkitektur och infrastruktur (knutpunkt)

Målet med programmet är att stötta kommunerna att införa välfärdsteknologi och bidra till en innovationskultur. Programmet innehåller bland annat verktyg med utbildningsmaterial och metodik, medel för att hjälpa lokala projekt, råd och rekommendationer baserat på kunskap om användare och teknik samt en processvägledning och nätverk. I dagsläget omfattar programmet 36 projekt som innefattar cirka 250 kommuner.

¹² <http://www.nordhels.org/sv/organisation/norge/>

¹³ <https://ehelse.no/strategi/e-helsestrategi>

¹⁴ <https://ehelse.no/velferdsteknologi>

3.2.2 Danmark

I Danmark har staten det övergripande regulatoriska ansvaret för hälso- och sjukvård och äldreomsorg. Danmark delas in i fem regioner som ansvarar för sjukhusen, allmänläkare och psykiatrisk vård. De 98 kommunerna är i sin tur ansvariga för ett antal tjänster inom primärvård och socialtjänst¹⁵.

Danmark har en ”Strategi for digital sundhed 2018–2022” som sträcker sig fram till år 2022 och syftar till att stärka det digitala samarbetet om hälsa¹⁶.

Parallellt arbetas det också med en ”sammenhængsreform” som ska utveckla och effektivisera den offentliga sektorn. Reformen har ett digitalt spår som kallas ”Digital service i verdensklasse” och inom ramen av det publicerades i oktober 2018 en rapport som beskriver ett antal initiativ för att öka digitalisering av offentlig sektor. Bland annat genom en investeringsfond för att pröva nya teknologier och välfärdslösningar¹⁷.

3.2.3 Finland

I Finland ansvarar Social- och hälsovårdsministeriet för policyfrågor och lagstiftning relaterat till social välfärd. I nuläget ansvarar kommunerna för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I Finland pågår nu ett stort reformarbete där ansvaret för vård och socialtjänst ska flyttas över till ett antal landskap.

För att tillhandahålla socialtjänst kan kommunerna själv välja att producera tjänster eller köpa dem av organisationer eller privata företag. Det finns en strategi framtagen för informationshanteringen inom social- och hälsovården som sträcker sig till år 2020. Strategin syftar till att stödja reformen av social- och hälsovården och göra medborgaren mera delaktig i att upprätthålla sin egen välfärd genom förbättrad informationshantering och utökade elektroniska tjänster¹⁸.

Reformen som ska genomföras syftar till att det organisatoriska ansvaret för social- och hälsovårdstjänsterna förs över till de 18 landskap som ska inrättas i början av 2020¹⁹. Det pågår också ett reformprogram för digitalisering av tjänsterna som leds av en projektbyrå och samordnas av Finansministeriet tillsammans med Social- och hälsovårdsministeriet²⁰.

¹⁵ https://www.sum.dk/English/~/_media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2016/Healthcare-in-dk-16-dec/Healthcare-english-V16-dec.ashx

¹⁶ <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/strategi-for-digital-sundhed>

¹⁷ <https://www.fm.dk/publikationer/2018/digital-service-i-verdensklasse>

¹⁸ http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70348/SoteTieto_strategiaesite_ruotsi_V6_FINA_L_huhtikuussa2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹⁹ <https://www.kommunforbundet.fi/sakkunnigtjanster/social-och-halsovard/vard-och-landskapsreformen>

²⁰ <https://alueuudistus.fi/sv/digitalisering/reformprogrammet-for-digitalisering-av-tjansterna>

3.3 Referensgrupp

För att kunna utforma det nationella stödet på ett så relevant sätt som möjligt och bidra till verksamhetsutveckling inom socialtjänsten och kommunal hälso- och sjukvård, skapade E-hälsomyndigheten en referensgrupp för uppdraget.

I syfte att bjuda in deltagare till referensgruppen presenterade E-hälsomyndigheten regeringsuppdraget i tre av SKL:s befintliga nätverk. Nätverken som besöktes var Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning inom socialtjänsten (NSK-S), Socialchefsnätverket och Nätverket för e-hälsa i kommunerna. Nedan följer en kort beskrivning av respektive nätverk.

- Nätverket NSK-S består i huvudsak av ledamöter som representerar socialtjänsten i samtliga län, tillsammans med representanter från relevanta nätverk och kunskapsstyrande myndigheter. Ledamöterna har titlar som socialchef, förvaltningschef, divisionschef, socialdirektör och chef för sociala avdelningen.
- SKL driver även Socialchefsnätverket, där medlemmarna i nätverket representerar sina län. Socialchefsnätverket ska företräda länets socialchefer och bidra till beredning av frågor som rör socialtjänstens verksamhetsområde och angränsade hälso- och sjukvård. Nätverket är ett forum för erfarenhetsutbyte för socialchefer, myndigheter och organisationer.
- Nätverket för e-hälsa i kommunerna består av representanter från regionerna, där varje region i regel har en representant. Av nätverkets uppdragsbeskrivning framgår att en aktivitet är att agera referensgrupp i nationella projekt. Representanterna i nätverket har befattningar som IT-verksamhetsutvecklare, e-hälsostrateg, forsknings och utvecklings (FoU)-ledare, digitaliseringsstrateg, e-strateg och e-hälsosamordnare.

Både NSK-S och Socialchefsnätverket ansåg att Nätverket för e-hälsa i kommunerna bör ingå i referensgruppen. Majoriteten av uppdragets referensgrupp utgörs därmed av representanter för Nätverket för e-hälsa i kommunerna vilket innebär att referensgruppen huvudsakligen består av verksamhetsutvecklare utom två personer som innehar befattningar som socialchefer.

3.3.1 Workshop

Under hösten har E-hälsomyndigheten arrangerat två workshops där behov, synpunkter, kunskap och erfarenhet inhämtats till uppdraget. Detta arbete fortsätter under uppdragstiden.

4. Förstudiens resultat

I följande kapitel redovisas förstudiens resultat. I avsnitt 4.1 presenteras resultaten från kunskapsinhämtningen av Socialstyrelsens²¹ och MFD:s²² rapporter. I avsnitt 4.2 presenteras resultaten från studiebesöken. I avsnitt 4.3 presenteras resultaten från referensgruppen.

4.1 Tolv fokusområden

Sedan 2014 genomför Socialstyrelsen en årlig uppföljning av utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna. Som ett komplement till enkäten genomfördes 2017 ett antal intervjuer med ett urval av kommuner som inte kommit så långt i digitaliseringsarbetet om deras utmaningar²³. I rapporten ”Tekniska förutsättningar för digitala trygghetstjänster” presenterade MFD en kartläggning och analys av kommunernas behov gällande tekniska förutsättningar, befintliga aktörer och samverkansgrupper inom området samt analyserade hur utformandet av nationell samordning skulle kunna se ut²⁴.

Behoven som framkommer i de båda rapporterna, kan sammanfattas i totalt tolv fokusområden.

1. Nationell samordning och styrning
2. Information och kommunikation
3. Ansvar, termer och begrepp
4. Teknisk infrastruktur
5. Strukturella förutsättningar
6. Ekonomi
7. Organisation och arbetssätt
8. Upphandling
9. Informationssäkerhet
10. Juridik
11. Kunskap om teknik (medarbetaren)
12. Den enskildes roll (invånaren)

²¹ <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20602/2017-4-22.pdf>

²² <http://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/2017/2017-27-tekniska-forutsattningar-digitala-trygghetstjanster.pdf>

²³ <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20602/2017-4-22.pdf>

²⁴ <http://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/2017/2017-27-tekniska-forutsattningar-digitala-trygghetstjanster.pdf>

4.1.1 Nationell samordning och styrning

Det stöd som idag finns riktat till kommunerna från nationell nivå är inte tillräckligt omfattande eller anpassat till kommunernas förutsättningar. Kommunerna efterfrågar nationellt stöd bland annat avseende juridik, etik, informationssäkerhet, hur tekniken fungerar, standarder, termer och begrepp samt upphandling. Det pågår en del samverkan kommuner emellan, men färre samverkansarbeten mellan kommuner och regioner²⁵.

Kommunerna menar att det behövs mer information från de nationella aktörerna om e-hälsans möjligheter och vilka förväntningar som finns från myndigheter och regeringen. Ytterligare ett önskemål är att de nationella aktörerna informerar om aktuella händelser inom områdena e-hälsa och välfärdsteknik. Trots det stora utbudet av nationella tjänster upplever kommunerna att de behöver mer konkret stöd för att tillgodogöra sig utbudet, att hitta goda exempel och diskutera sina egna förutsättningar och behov. För att påskynda utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik efterfrågar kommunerna en tydligare nationell samordning och styrning²⁶.

4.1.2 Information och kommunikation

Kommunerna saknar information om e-hälsolösningar och dess effekter. De försöker i mån av tid söka information om utbudet av tjänster. Mindre kommuner saknar ofta möjligheten att delta på relevanta konferenser och mässor och går därmed miste om aktuell information och nätverkande²⁷.

4.1.3 Ansvar, termer och begrepp

Det finns en osäkerhet i kommunerna om vem som ansvarar för införandet av ny teknik. Är det kommunen, regionen, den enskilde eller utföraren? Ytterligare en osäkerhet utgörs av de nya termer och begrepp inom området, vilket i sin tur kan påverka införandet av digital teknik²⁸.

4.1.4 Teknisk infrastruktur

Problem med infrastrukturen i glesbygden kvarstår och det förekommer att särskilda boenden saknar bredband, vilket innebär att kommunen inte kan införa e-tjänster eller välfärdsteknik. I flera av kommunerna funderar man kring det mobila nätets kontra det fasta nätets möjligheter och begränsningar. Vissa kommuner kopplar upp sig via mobila nät även om fiberburet bredband finns tillgängligt. Detta förklaras med att det mobila alternativet är billigare och enklare för medarbetarna att installera

²⁵ <http://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/2017/2017-27-tekniska-forutsattningar-digitala-trygghetstjanster.pdf>

²⁶ <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20602/2017-4-22.pdf>

²⁷ <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20602/2017-4-22.pdf>

²⁸ <http://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/2017/2017-27-tekniska-forutsattningar-digitala-trygghetstjanster.pdf>

och använda²⁹. Mobilt bredband kan dock vara problematiskt för orter som ligger långt från tätorter och telemaster. Geografiska förutsättningar som höjdskillnader kan påverka eller förhindra åtkomst till nätet. Överbelastning av det mobila nätet kan utgöra en annan risk. Därför är det viktigt att det finns flera alternativa kommunikationssätt³⁰. Behovet av att upphandla en plattform som flera tjänster kan kopplas till, har lyfts fram³¹.

4.1.5 Strukturella förutsättningar

Många av kommunerna menar att frågorna kring digitalisering, e-hälsa och välfärdstjänster inte har tillräckligt hög prioritet. Digitalisering är både omfattande och komplicerad och resurserna som tillsätts är inte tillräckliga för att skynda på utvecklingen. Flera kommuner saknar tydliga strategier, handlingsplaner och politisk förankring för vad de ska åstadkomma inom områdena. Det finns många leverantörer inom området och lösningarna är inte alltid framtagna enligt standarder. Teknikproblem vid införandet resulterar i förlorad tillit till tekniken. Lösningarna bör vara testade och integrerade så att medarbetarna endast behöver mata in informationen en gång³².

När det kommer till breddinförandet av digital teknik skiljer det sig mellan kommunerna. En del integrerar tekniken i den ordinarie verksamheten och andra startar med pilotprojekt. Kommuner som kommit längre i digitaliseringsarbetet har i större omfattning antagit strategiska planer. Andra behov som kommunerna uttrycker är att den nationella nivån bör ställa högre krav på efterfrågan av handlingsplaner och krav på att medel som betalas ut till kommunerna ska kopplas till tjänster som ska breddinföras i verksamheten³³.

4.1.6 Ekonomi

Kommunernas budgetar är relativt ansträngda samtidigt som det är kostsamt att införa ny teknik. Framgångsrika piloter som genomförs med tjänster från en särskild leverantör, blir oftast problematiska att breddinföra när lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU)³⁴ kräver att andra leverantörer ska ges möjlighet att delta i upphandlingen. Det är både tids- och resurskrävande och intresset i organisationen kan svalna³⁵.

²⁹ <http://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/2017/2017-27-tekniska-forutsattningar-digitala-trygghetstjanster.pdf>

³⁰ <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20602/2017-4-22.pdf>

³¹ <http://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/2017/2017-27-tekniska-forutsattningar-digitala-trygghetstjanster.pdf>

³² <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20602/2017-4-22.pdf>

³³ <http://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/2017/2017-27-tekniska-forutsattningar-digitala-trygghetstjanster.pdf>

³⁴ Lag (2016:1145) om offentlig upphandling: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20161145-om-offentlig-upphandling_sfs-2016-1145

³⁵ <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20602/2017-4-22.pdf>

4.1.7 Organisation och arbetssätt

Större kommuner har ofta egna organisationer som arbetar med e-hälsa och vissa har egna förvaltningar som arbetar med serviceutveckling. I flera av de mindre kommunerna finns en utsedd person som arbetar med e-hälsa. Ofta är tjänsten delad med andra uppdrag inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården och därför finns det begränsat med tid för digitalisering. Att starta pilotprojekt är relativt lätt, men breddinförande är svårare. En del av utmaningen ligger i att anpassa arbetsprocesserna vid införandet av ny teknik³⁶.

4.1.8 Upphandling

I upphandlingar kan kommuner med fördel använda nationella och internationella standarder för nya lösningar och det kan i sin tur underlätta implementering och användning av digital teknik. Det är även viktigt att ta hänsyn till tekniken i förfarandet och att inte låsa sig vid en specifik lösning. Fokus bör istället vara att upphandla en viss funktion och inte en specifik produkt. En del kommuner upplever svårigheter vid upphandling om vad som bör finnas med i kravspecifikationen, vilket gör att krav ibland missas och införandet blir mer kostsamt än beräknat³⁷.

4.1.9 Informationssäkerhet

Få kommuner arbetar systematiskt med informationssäkerhet. Ett bra informations-säkerhetsarbete är viktigt för fortsatt förtroende för verksamheten och utgör grunden för en effektiv informationshantering. Säkerheten omfattar både administrativa rutiner och tekniskt skydd. Dessutom ska det kunna följas hur och när information har hanterats och kommunicerats (spårbarhet). Många kommuner saknar en process för att säkerställa att det i upphandlingar tas hänsyn till informationssäkerhet³⁸.

4.1.10 Juridik

Lagstiftning och juridik är ett område som skapar osäkerhet och därmed blir ett hinder, både när det kommer till införandet av tjänster och upphandlingsfrågor. Mindre kommuner säger att de är rädda för att göra fel i olika avseenden och är osäkra på vad lagen tillåter, ett exempel är tillsynstjänster via nätet. De saknar stöd i lagtolkningsfrågor och litar på att leverantörerna har kontroll på lagarna vid införandet av lösningar. Flera kommuner visar ett ökat intresse för innovations- och funktionsupphandlingar för välfärdslösningar. De ser det som en möjlighet att inte behöva låsa sig till en specifik lösning. Stora upphandlingar som löper under en längre tid anses problematiska³⁹.

³⁶ <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20602/2017-4-22.pdf>

³⁷ <http://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/2017/2017-27-tekniska-forutsattningar-digitala-trygghetstjanster.pdf>

³⁸ <http://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/2017/2017-27-tekniska-forutsattningar-digitala-trygghetstjanster.pdf>

³⁹ <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20602/2017-4-22.pdf>

4.1.11 Kunskap om teknik (medarbetaren)

Kompetens- och kunskapsfrågan lyfts som ett viktigt område som kräver insatser. Det gäller kunskapsbrister såväl hos chefer och beslutsfattare som hos den brukarnära personalen, IT-personalen och slutanvändarna⁴⁰. De brukarnära medarbetarna behöver ökad kunskap om teknik, e-hälsa och välfärdsteknikens möjligheter för att kunna bidra till att skapa tillit, förtroende och en positiv attityd till utvecklingen i sin kommun⁴¹.

4.1.12 Den enskildes roll (invånaren)

Kommunerna lyfter fram att invånarna är dåligt informerade om möjligheter med digital teknik och att äldre saknar nödvändig teknikvana för att kunna ta till sig ny teknik⁴². Informationen kring möjligheterna med e-hälsa och välfärdsteknik har inte nått invånarna, vilket resulterar i låg efterfrågan på välfärdstjänster. Om invånarna vore välinformerade skulle kraven på kommunen sannolikt öka och utvecklingen därmed påskyndas. Kommunerna vill se invånare och brukare som medaktörer. Förslag som nämnts är med hjälp av bistånd erbjuda ”digital ledsagning” så att brukare och invånare kan testa välfärdsteknik och kommunikationshjälpmedel och därigenom öka sin kunskap om tekniken⁴³.

4.2 Medskick från studiebesök

Under studiebesöken i Östersund och Trelleborg fick E-hälsomyndigheten med sig några medskick för en framgångsrik digital verksamhetsutveckling:

- Det ska finnas en tydlig digital agenda som utgår från brukarna och medarbetarnas behov.
- Fokus och prioritering av digitaliseringsarbetet ska vara en naturlig del av arbetet samt att ledning, chefer och medarbetare ska vara med från början i verksamhetsutvecklingen.
- Infrastrukturen bör vara på plats och vara heltäckande.
- Budget, rätt kompetens och engagerade medarbetare är avgörande för framgång.
- Initialt bör det satsas ekonomiskt för att optimera värdet av det införda arbetssättet och för att erfarenheterna ska kunna spridas till andra kommuner.
- En central organisation med flera olika kompetenser som kompletterar varandra, kan stötta verksamheterna i förändringsarbetet. Nyckelpersoner kan hjälpa till att hålla rätt kurs och minimera utmaningarna.

⁴⁰ <http://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/2017/2017-27-tekniska-forutsattningar-digitala-trygghetstjanster.pdf>

⁴¹ <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20602/2017-4-22.pdf>

⁴² <http://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/2017/2017-27-tekniska-forutsattningar-digitala-trygghetstjanster.pdf>

⁴³ <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20602/2017-4-22.pdf>

- Genom samverkan mellan förvaltningar, kommuner och regioner kan man hjälpas åt och stötta varandra under förändringsarbetet.

4.3 Resultat från referensgruppen

I följande avsnitt presenteras resultaten av det arbete som genomförts i samarbete med uppdragets referensgrupp.

4.3.1 Prioriterade fokusområden

Referensgruppen fick i uppgift att prioritera vilka av de elva fokusområdena som var viktigast att E-hälsomyndigheten inledningsvis fokuserar på. Området nationell samordning och styrning inkluderades inte utan togs upp som en separat övning (se avsnitt 4.3.4). Utan inbördes ordning bedömde referensgruppen att områdena ”strukturella förutsättningar”, ”organisation och arbetssätt” och ”kunskap om teknik” var viktigast att börja med.

Dessa tre områden handlar alla om ledarskap, kompetens, strategier, organisation och arbetssätt. Digitalisering kan inte ses som ett enskilt spår utan ska vara en integrerad och självklar del i verksamhetsutvecklingen. Förändringsledning och nya arbetssätt måste gå hand i hand för att verksamhetsutvecklingen ska vara framgångsrik och för att kunna skapa verklig förändring. Ledarna behöver stärkas för att arbetet ska kunna gå i rätt riktning och medarbetarna är lika viktiga för att få fullt genomslag.

Kommunerna understryker att den digitala verksamhetsutvecklingen bör vara en medveten satsning där nyttan förtydligas med införandet av digitala tjänster och välfärdsteknik. Insatser som genomförs ska följas upp och utvärderas. Utveckling kostar, är tidskrävande och det behövs därför både ekonomiska och strukturella förutsättningar för att kunna genomföra förändring i verksamheterna. För en hållbar verksamhetsutveckling krävs långsiktig finansiering, rätt kompetens, en tydlig ansvarsfördelning, mandat, samverkan, tydliga strategier och mål.

4.3.2 Samverkan i och mellan kommuner

Under en workshop med SKL:s nätverk för e-hälsa i kommunerna diskuterades framgångsfaktorer och utmaningar i samverkan inom och mellan kommuner. Under arbetets gång framkom följande resultat:

Utmaningar

- Stora och små kommuner har olika resurstillgångar och möjligheter. Ibland går utvecklingen snabbare i de mindre kommunerna på grund av att medarbetarna sitter nära varandra rent fysiskt, vilket underlättar samordningen. I många av de större kommunerna sitter förvaltningarna på olika ställen.

- I de mindre kommunerna läggs ofta flera uppdrag på en person. Personalomsättningen kan försvåra samverkan i nätverken då kompetenser och kunskap försvinner. Det är tidskrävande att introducera nya medarbetare.
- I flera kommuner saknas kompetens för att digitaliseringsarbetet ska kunna bedrivas så effektivt som möjligt. Avsaknaden av kunskap om andra kommuners arbete kan leda till att liknande piloter genomförs i flera kommuner.
- Ekonomin i kommunen kan sätta stopp för utvecklingen, resurser läggs inte på det som inte är prioriterat och absolut nödvändigt.

Framgångsfaktorer

- En ledning som har tydliga mål och har stöd av politiken samt har dedikerade resurser för utveckling. Utsedda medarbetare som ansvarar för samordning och som har förutsättningar och mandat att arbeta med digitalisering.
- Erfarenhetsutbyte mellan kommuner är både givande och viktigt. I samverkan bör det tas fram en gemensam planering för vem som ska driva olika delar inom och mellan kommuner samt mellan förvaltningar.
- Deltagande i nätverk på nationell och regional nivå för att utbyta erfarenheter. Det är viktigt att medarbetare är drivande och engagerade för att hålla ihop nätverken, liksom att arbetsgivaren avsätter tid för att arbeta med nätverken.
- Samarbeten med kommuner som har liknande förutsättningar, både inom och utanför sin egen region. Gå ihop flera kommuner och skapa kundgrupper där man samarbetar med leverantörerna, till exempel i upphandlingsfrågor.

4.3.3 Kanaler för verksamhetsutveckling

Referensgruppen har redogjort för vilka kanaler kommunerna använder för omvärldsbevakning och för att hämta information och stöd för sin verksamhetsutveckling. Kommunerna använder sig bland annat av Google, nyhetsbrev från olika aktörer, grupper på Facebook, Dela digitalt, MFD, mässor och konferenser, webbplatsen för Vision e-hälsa 2025, SKL, föreläsningar via Youtube, inspiration från andra kommuner, Socialstyrelsen, nätverk (lokala, regionala och nationella), användarföreningar, kommunförbund och Kunskapsguiden.

E-hälsomyndigheten kan konstatera att kanalerna för digital verksamhetsutveckling är många. De finns hos flera aktörer och innehåller olika stöd och information. En regional företrädare beskriver det som att *”det är som att kliva ut i en hagelstorm”* när de ska söka efter information, och hur vet de att informationen rätt och aktuell?

Kommunerna framhåller behovet av att samla information och stöd på ett ställe. Det ska vara enkelt att hitta rätt. Informationen bör vara paketerad, överblickbar och vara vägledande så att de inte behöver uppfinna hjulet om igen.

4.3.4 Kommunernas förslag på utformning av nationellt stöd

Referensgruppen fick under en workshop komma med förslag på utformning och innehåll av det nationella stödet. Övningen utgick från fokusområdet nationell samordning och styrning. Nedan följer en sammanställning:

- Få hjälp med omvärldsbevakning på ett enkelt och effektivt sätt.
- Det bör vara enkelt att hitta och delge information, hitta kontaktvägar till andra kommuner och ansvariga aktörer.
- Få tips kring olika frågor kopplade till de tolv fokusområdena.
- Webbutbildning för systematiskt förändringsarbete. En generell utbildning som även riktar sig till medarbetaren och inte bara chefen.
- Webbinarier med teman så att alla kan ta del av samma information. Det kan fungera som ett kunskapshöjande initiativ för kommunerna, då förkunskapen är varierande hos chefer och medarbetare.
- Lista var man kan söka medel för utveckling.
- Nyttoberäkningar och hårda fakta (resursbesparing). Hur kan digital verksamhetsutveckling motiveras för ledningen och politikerna? Med väl underbyggda argument om till exempel besparingar, effekter och enkla budskap som kan användas.
- Paketera olika delar av ”verksamhetsutvecklingsresan” som kan vägleda kommunen framåt i ett flöde – från planering, utformning, genomförande till utvärdering.
- Medarbetare är rädda för att bli ersatta av tekniken. Kan syftet förtydligas med digital verksamhetsutveckling och öka delaktigheten?
- Marknadsföring och information till invånaren. Informationsmaterial kan till exempel vara invånarinformation, film och material för attitydförändring.

4.4 Kommunernas inspel

Ett återkommande inspel från både referensgrupp och studiebesök är att verksamhetsutveckling med stöd av digitalisering berör alla medarbetare och inte enbart chefer. Därför anser de att det nationella stödet bör utformas därefter. Verksamhetsutveckling bör alltid utgå från behovet i verksamheten, hos medarbetarna och/eller individen. Delaktighet lyfts fram som en viktig aspekt. Alla som berörs ska vara involverade från början med tydliga mål för implementeringen. Företrädarna i referensgruppen och vid studiebesök framhåller också att stödet inte enbart ska fokusera på nyttorealiserings utan att digitaliseringen medför nya arbetssätt och därmed berör alla medarbetare.

5. Slutsatser

I detta kapitel presenteras slutsatserna från förstudien. Slutsatserna ligger till grund för de förslag som presenteras i kapitel sex om fortsatt arbete.

Digitaliseringsfrågan prioriteras, enligt kommunernas företrädare i förstudien, inte alltid tillräckligt högt av den politiska ledningen samt förvaltnings- och kommunledningen. Ofta saknas en tydlig digital agenda där högsta ledning, chefer och medarbetare är med från början. Flera kommuner har ingen strategi, handlingsplan eller politisk förankring för vad man vill åstadkomma. För att verksamhetsutvecklingen ska gå i rätt riktning och digitaliseringen få fullt genomslag i verksamheterna behöver chefernas och politikernas kompetens avseende såväl digitaliseringens möjligheter som förutsättningar stärkas.

Nätverkande, erfarenhetsutbyte och samarbete både inom och mellan kommuner och mellan kommun och region är viktiga och efterfrågade aspekter. Sveriges 290 kommuner ser olika ut, har olika förutsättningar och möjligheter. En del kommuner saknar viss kompetens för att kunna bedriva ett effektivt digitaliseringsarbete. Att kunna återvinna kunskap och lärdomar om andra kommuners arbeten har ett stort värde för kommunerna. Tillsammans med samlade insatser mellan kommun och region samt att resurser samordnas, anser man sig kunna ta steg framåt.

Infrastrukturen för digitalisering upplevs som bristfällig i vissa kommuner. När det saknas grundläggande förutsättningar som till exempel bredband för särskilt boende, försvårar det för kommunen att införa e-tjänster eller välfärdsteknik. Kommunerna betonar att digitaliseringen av socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården inte kan hanteras som ett enskilt spår utan förutsätter att kommunen har en digital basinfrastruktur.

Med många aktörer och spridd information framhåller kommunerna att de ägnar mycket tid åt att söka information. De efterlyser en ingång där befintlig information avseende verksamhetsutveckling med stöd av digitalisering är samlad, grupperad och strukturerad utifrån olika behov. En gemensam ingång kan underlätta så att det blir lätt att hitta rätt.

Ekonomiska satsningar och strukturella förutsättningar anses behövas för en långsiktig och hållbar digital verksamhetsutveckling. Många kommuner har en ansträngd ekonomi och att införa ny teknik och ändrade arbetssätt är kostsamt. Budget, rätt kompetens och engagerade medarbetare menar kommunerna är avgörande för framgång.

Det finns tre områden som kommunernas företrädare anser bör prioriteras i det nationella stödet; ”organisation och arbetssätt”, ”strukturella förutsättningar” och ”kunskap om teknik”. De tre utpekade områdena har ledarskap, kompetens, strategier, organisation och arbetssätt gemensamt.

Digitalisering inom socialtjänst och hälso- och sjukvård omfattas av Vision e-hälsa 2025⁴⁴. I 2018 års samordningsplan finns få initiativ som avser digitalisering av socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården⁴⁵.

Den digitala verksamhetsutvecklingen är komplex och kräver flera insatser. Ett nationellt stöd bör därför bestå av olika delar. Det ska ge chefer och förvaltningsledning inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården bättre möjlighet till att planera, leda och styra den digitala verksamhetsutvecklingen. Ett nationellt stöd bör skapa en tydlighet i vilka insatser som krävs för digitaliseringen och ge samtliga kommuner förutsättningar för att kunna bedriva en jämlik vård och omsorg med hjälp av digitaliseringens möjligheter.

⁴⁴ <https://www.regeringen.se/4a1f04/contentassets/79df147f5b194554bf401dd88e89b791/vision-e-halsa-2025.pdf>

⁴⁵ <https://ehalsa2025.se/wp-content/uploads/2018/02/Samordningsplan-2018-slutversion.pdf>

6. Uppdragets fortsatta inriktning

Utifrån resultaten från förstudien och slutsatserna kommer E-hälsomyndigheten i det fortsatta arbetet att koncentrera sig på de områden som beskrivs i punkt 6.1 till 6.6.

6.1 Ledningens prioritering av digitalisering

I förstudien framkommer att frågorna kring digitalisering, e-hälsa och välfärds-tjänster inte ges tillräckligt hög prioritet. En framgångsfaktor som kommunerna lyfter är att rätt förutsättningar först skapas när både politiker och tjänstemanna-ledningen är engagerade och prioriterar digitaliseringen.

E-hälsomyndigheten bedömer därför att såväl politiker på nämndnivå som högsta tjänstemannaledning, bör omfattas av insatser för främjande av digitalisering. Ett exempel på en sådan insats är överenskommelsen ”Kompetenssatsning för förtroendevalda och tjänstemän” mellan SKL och regeringen⁴⁶. SKL ska presentera en första delrapport i februari med förslag på upplägg, målgrupper, prioriteringar och planerade aktiviteter.

E-hälsomyndigheten kommer att närmare utreda behovet hos ledningarna för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård av kunskapshöjande insatser som är specifika för digitaliseringen inom deras ansvarsområden samt föreslå hur dessa behov ska kunna tillgodoses.

6.2 Samverkan mellan kommunal och regional hälso- och sjukvård för individens bästa

Den digitala verksamhetsutvecklingen pågår för fullt inom hälso- och sjukvården. Många av socialtjänstens brukare är även patienter i den kommunala och regionala hälso- och sjukvården. Detta ställer krav på utbyte av information mellan huvudmän på ett transparent och sömlöst sätt för en säker och jämlik vård och omsorg.

Utvecklingsarbeten pågår emellertid ofta inom respektive huvudmans område utan samarbete över gränserna. Eftersom vården i allt större utsträckning flyttar in i hemmet krävs en ökad samordning mellan hälso- och sjukvårdens och omsorgens olika aktörer. Samordning behövs när det kommer till tekniska lösningar, dess uppkoppling och för att på bästa sätt lösa patientens/brukarens situation i hemmet.

Det har redan tagits många initiativ inom detta område. Inom ramen av föreliggande uppdrag avser E-hälsomyndigheten att undersöka om framgångsrika exempel på samverkan över aktörsgränserna kan implementeras i större skala på såväl nationell som regional nivå.

⁴⁶ <https://meetingsplus.regionjh.se/welcome-sv/namnder-styrelser/regionstyrelsen/mote-2018-09-25/agenda/kompetenssatsning-for-fortroendevalda-och-tjanstemanpdf?downloadMode=open>

6.3 Digitalisering av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård är en del av kommunens totala digitalisering

Digitaliseringen av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård kan inte ses som fristående från kommunens samlade digitalisering utan förutsätter att det finns en viss basstruktur för digitalisering i kommunen. Exempel på områden inom digitaliseringen som är kommunövergripande är:

- Fiberutbyggnad för implementering av välfärdsteknik i hemmet på ett säkert sätt⁴⁷.
- Fasta och trådlösa nät i kommunens verksamheter.
- Ledningssystem för informationssäkerhet.
- Autentisering till tjänster med känsliga personuppgifter.

Även om huvudansvaret för ovanstående delar inte är socialtjänstens eller den kommunala hälso- och sjukvårdens, så påverkas deras möjligheter för verksamhetsutveckling. För att säkerställa ett effektivt arbete krävs dialog och samverkan kring berörda områden inom kommunen.

Detta innebär att det nationella stödet för digitalisering inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården inte kan vara fristående, utan behöver kopplas till stödfunktioner för kommunens samlade digitalisering.

På kommunal nivå pågår flera initiativ för att skapa helhetslösningar för kommunens digitalisering och där socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården är verksamheter som ingår. Ett exempel på en sådan lösning är Digitaliseringsguiden. Det är ett pågående EU-finansierat projekt i Västernorrland som syftar till att öka takten i digitaliseringen i offentlig sektor och omfattar alla kommunens verksamheter. Projektet är ett samarbete mellan nio kommuner och flera samverkanspartners är involverade. Målgruppen är ledare och verksamhetsutvecklare i kommuner och guiden ska utgå från verksamheternas utmaningar. Verktöget lanseras under våren 2019⁴⁸.

E-hälsomyndigheten avser att utreda om befintliga och/eller planerade stöd för digitalisering på ett kommunövergripande plan kan tillgängliggöras för alla Sveriges kommuner.

6.4 Samordning av information och stöd

E-hälsomyndigheten konstaterar att det föreligger ett stort behov av en ökad samordning av information för digital verksamhetsutveckling på nationell nivå.

⁴⁷ Regeringen satsar på utökad stöd för bredbandsutbyggnad i landet mellan 2017-2020. Det innebär dock att kommunerna själva ansvarar för att säkerställa att nät finns i sina verksamheter.

⁴⁸ <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2016/09/en-utokad-satsning-pa-bredband-i-hela-landet/>
⁴⁸ <https://esamverkan.nu/digitaliseringsguiden-en-guide-for-ledare-och-verksamhetsutvecklare-i-kommuner/>

Detta kan möjliggöras genom en gemensam ingång där aktuell information och stöd för digital verksamhetsutveckling samlas och kan nås via en ingång.

Samverkan mellan statliga myndigheter kring en gemensam ingång till information och stöd för kommuner från flera myndigheter och andra nationella aktörer förekommer idag. Två exempel på statliga samverkansarbeten är Verksamt⁴⁹ och Efterlevandeguiden⁵⁰. Andra nationella initiativ är Mittköping⁵¹ och Dela Digitalt⁵².

E-hälsomyndigheten avser att utreda förutsättningarna för att skapa en gemensam ingång för stöd från nationella aktörer. Inledningsvis utreds möjligheten att samordna information från de myndigheter som ingår i Rådet för styrning med kunskap⁵³ för att därefter, om möjligt, utöka samarbetet med de myndigheter och organisationer som är utpekade i regeringsuppdraget. Utredningen omfattar såväl vilken information som främst efterfrågas av cheferna som de möjligheter som föreligger till ökad samverkan, nätverkande, erfarenhetsutbyte och omvärldsbevakning.

6.5 Former för kompetensstöd och informationsdelning

Sveriges kommuner har olika förutsättningar och många uttrycker behov av ökat samarbete för att snabba upp digitaliseringsarbetet. Att återanvända information och erfarenheter från andra kommuner är ett sätt, att dela på resurser ett annat. Många kommuner, särskilt de som är små, saknar viss kompetens inom digitalisering på olika nivåer i organisationen.

E-hälsomyndigheten avser att utreda om samverkans- och kompetensstöd, i form av exempelvis nationella och regionala kompetenscentra, kan bidra till att öka takten i digitaliseringen av socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Dessutom kommer E-hälsomyndigheten att kartlägga behovet av kunskapshöjande initiativ avseende digitalisering av socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

6.6 Ekonomiska förutsättningar

I de rapporter som ligger till grund för uppdraget konstateras att digitaliseringen går långsamt i många kommuner och att utvecklingen ser olika ut. I förstudien har det framkommit att det ofta saknas resurser för att långsiktigt kunna driva digitaliseringen i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Tillfälliga medel leder till pilotverksamhet inom begränsade delar av verksamheten som sedan inte resulterar i breddinföranden. Digitalisering förutsätter investeringar i

⁴⁹ <https://www.verksamt.se/home>

⁵⁰ <https://www.efterlevandeguiden.se/>

⁵¹ <https://mittkoping.skl.se/wiki/Huvudsida>

⁵² <https://skl.se/naringslivarbetedigitalisering/digitalisering/principerarkitekturochsakerhet/samverkanfordigitalisering/deladigitalt.9823.html>

⁵³ <https://www.socialstyrelsen.se/omsocialstyrelsen/organisation/radochnamnder/radetforstyrningmedkunskap>

såväl utrustning som nya arbetsätt vars nyttorealiserings sällan ger effekt samma år som kostnaderna uppstod.

E-hälsomyndigheten kommer att närmare analysera framgångsrika exempel på långsiktiga och ekonomiskt hållbara digitala lösningar som har skapats inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården och därefter sprida såväl dessa exempel som analysens resultat.

Bilaga 1: Definitioner

Begrepp	Definition	Källa
Digital tjänst	En digital tjänst är en tjänst som utförs helt eller med stöd av digitala verktyg.	Sveriges kommuner och landsting
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.	Socialstyrelsen
Jämställdhet	Jämställdhet handlar om jämlikhet mellan kvinnor och män som ska ha samma möjlighet att forma samhället och sina egna liv. Området omfattar bland annat frågor som makt, inflytande, ekonomi, hälsa, utbildning, arbete och fysisk integritet	Regeringskansliet
Kommunal hälso- och sjukvård	<p>12 kap. Ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård</p> <p>1 § /Upphör att gälla U:2019-04-02/ 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 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.</p> <p>1 § /Träder i kraft I:2019-04-02/ 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 § /Upphör att gälla U:2019-04-02/ Kommunen får erbjuda den som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende.</p>	Sveriges riksdag

	<p>2 § /Träder i kraft I:2019-04-02/ 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 § Landstinget får på framställning av en kommun inom landstinget erbjuda läkemedel utan kostnad ur läkemedelsförråd till den som</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bor i en sådan särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453), eller 2. får hemsjukvård genom kommunens försorg. <p>Landstinget svarar för kostnaderna för läkemedel som rekvireras till läkemedelsförråden.</p> <p>5 § Kommunen ska i samband med hälso- och sjukvård enligt 1 eller 2 § eller 14 kap. 1 § erbjuda habilitering och rehabilitering samt hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning.</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>	<p>Socialstyrelsens termbank</p>
Välfärdsteknik	<p>Digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för</p>	<p>Socialstyrelsens termbank</p>

	en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning.	
--	--	--

Bilaga 2: Källor

Hemsidor

Boverket: Definition samråd

<https://www.boverket.se/sv/om-boverket/boverkets-uppdrag/dialog-och-samverkan/boverkets-samrad-med-funktionshindervalsforbunden/>

Efterlevandeguiden

<https://www.efterlevandeguiden.se/>

Esamverkan: Digitaliseringsguiden

<https://esamverkan.nu/digitaliseringsguiden-en-guide-for-ledare-och-verksamhetsutvecklare-i-kommuner/>

Socialstyrelsen: Socialstyrelsens termbank, definition samråd

<http://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=517&SrcLang=sv>

Sveriges Kommuner och Landsting: Dela digitalt – enklare samverkan för en smartare värld

<https://skl.se/naringslivarbetedigitalisering/digitalisering/principerarkitekturochsakerhet/samverkanfordigitalisering/deladigitalt.9823.html>

Sveriges Kommuner och Landsting: Mittköping

<https://mittkoping.skl.se/wiki/Huvudsida>

Verksamt

<https://www.verksamt.se/home>

Lagar

Lag (2016:1145) om offentlig upphandling

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20161145-om-offentlig-upphandling_sfs-2016-1145

Norden

Danmark: Finansministeriet, Digital service i verdensklasse

<https://www.fm.dk/publikationer/2018/digital-service-i-verdensklasse>

Danmark: Ministry of Health, Healthcare in Denmark – An overview

https://www.sum.dk/English/~/_media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2016/Healthcare-in-dk-16-dec/Healthcare-english-V16-dec.ashx

Danmark: Strategi for digital sundhed 2018-2022

<https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/strategi-for-digital-sundhed>

Finland: Finansministeriet, Landskaps- och vårdreformen – Reformprogram för digitalisering av tjänsterna

<https://alueuudistus.fi/sv/digitalisering/reformprogrammet-for-digitalisering-av-tjansterna>

Finland: Kommunförbundet, Vård- och landskapsreformen

<https://www.kommunforbundet.fi/sakkunnigtjanster/social-och-halsovard/vard-och-landskapsreformen>

Finland: Social- och Hälsovårdsministeriet, Information som stöd för välfärden och de reformerade tjänsterna 2020

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70348/SoteTieto_strategiae_site_ruotsi_V6_FINAL_huhtikuussa2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Norge: Nordhels – det nordiska hälsoberedskapssamarbetet, Sjukvårdens organisation i Norge

<http://www.nordhels.org/sv/organisation/norge/>

Norge: Direktoratet for e-helse – Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan 2017-2022

<https://ehelse.no/strategi/e-helsestrategi>

Norge: Direktoratet for e-helse – Velferdsteknologi

<https://ehelse.no/velferdsteknologi>

Rapporter

E-delegationen: Metod för Utveckling i Samverkan

<http://www.esamverka.se/download/18.7e784787153f0f33aa51c815/1464273016178/Method%20f%C3%B6r%20utveckling%20i%20samverkan%201.1.pdf>

Myndigheten för delaktighet: Tekniska förutsättningar för digitala trygghetstjänster

<http://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/2017/2017-27-tekniska-forutsattningar-digitala-trygghetstjanster.pdf>

Sveriges Kommuner och Landsting: Ekonomirapporten, maj 2018

<https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-541-7.pdf?issuul=ignore>

Socialstyrelsen: E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2017

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20602/2017-4-22.pdf>

Vision e-hälsa 2025

<https://www.regeringen.se/4a1f04/contentassets/79df147f5b194554bf401dd88e89b791/vision-e-halsa-2025.pdf>

Vision e-hälsa 2025: Samordningsplan 2018 vision e-hälsa

<https://ehalsa2025.se/wp-content/uploads/2018/02/Samordningsplan-2018-slutversion.pdf>

Regeringsuppdrag

Socialdepartementet: Uppdrag om nationellt stöd till kommunerna vid införande och användning av digital teknik (e-hälsa) S2018/02375/FST

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

Överenskommelser

Sveriges kommuner och Landsting: Kompetenssatsning för förtroendevalda och tjänstemän

<https://meetingsplus.regionjh.se/welcome-sv/namnder-styrelser/regionstyrelsen/mote-2018-09-25/agenda/kompetenssatsning-for-fortroendevalda-och-tjanstemanpdf?downloadMode=open>