



Vision e-hälsa 2025

	2
INLEDNING	3
TIDIGARE NATIONELLA INITIATIV PÅ OMRÅDET	4
NÄSTA STEG – EN VISION FÖR E-HÄLSOARBETET	4
BEGREPP SOM ANVÄNDS I ARBETET	4
VISION E-HÄLSA 2025	5
<i>Perspektiv, principer och målgrupper</i>	5
<i>Hur påverkas målgrupperna av visionsarbetet?</i>	6
PARTERNAS ÅTAGANDEN	7
ANSVARSFÖRDELNING	8
<i>Insatsområden</i>	8
GODKÄNNANDE AV VISIONEN	9

INLEDNING

Aldrig tidigare har tekniken gett sådana möjligheter att hantera och använda informations- och kommunikationsteknik som i dag. Digitaliseringen har redan på många samhällsområden skapat genomgripande förändringar i de sätt som människor möter och interagerar med varandra. Som exempel har möten med kunder inom reseindustrin och banksektorn samt möten med invånare i den offentliga förvaltningen med hjälp av digitaliseringen i hög utsträckning förflyttats från fysiska lokaler till människors hem. Detta har inneburit att människor numera kan hantera ärenden eller köpa varor när det bäst passar dem. Det finns inga tecken som tyder på att denna utveckling kommer att avstanna.

Sverige har också goda förutsättningar att tillgodogöra sig digitaliseringens möjligheter. Invånarna är bland de mest digitalt mogna i världen och näringsliv och offentlig sektor har i stor utsträckning digitaliserat sin verksamhet. Sverige har också världsledande företag inom informations- och kommunikationsområdet som drivit utvecklingen framåt internationellt.

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården är välfärdsområden där digitaliseringen bär med sig stora möjligheter. Dessa sektorer står för en stor del av de offentliga utgifterna och är också sektorer som de flesta invånare någon gång kommer i kontakt med. För socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens målgrupper innebär digitaliseringen helt nya möjligheter till självständighet, delaktighet och inflytande. De allra flesta människor vill vara oberoende och delaktiga samt ha inflytande och kontroll över frågor och beslut som rör hälsan och den sociala livssituationen. För att kunna möta dessa behov behövs verktyg för kommunikation inom och mellan verksamheterna samt mellan verksamheterna och brukarna, klienterna och patienterna. Digitaliseringen medför goda möjligheter att förbättra insatser som rör barn, ungdomar, äldre personer och personer med funktionsnedsättning. För personer som har svårigheter att uttrycka synpunkter ger digitaliseringen nya möjligheter till kommunikation vilket kan stärka delaktighet och självbestämmande då beslut i högre utsträckning kan fattas i samråd med den berörda personen. Det är viktigt att digitalisering och utvecklingen av it-stöd är icke-diskriminerande och sker utifrån olika gruppers behov. I grunden handlar det om att stödja ett individanpassat arbetssätt där verksamheterna tar tillvara på och utgår från individens resurser vilket kan leda till såväl bättre hälsoresultat som ökad delaktighet och en effektivare verksamhet.

Digitaliseringen är också ett verktyg för verksamhetsutveckling. Det handlar om allt från medarbetarnas tillgång till rätt information i möten med brukare, klienter eller patienter till hantering av data för uppföljning och jämförelser av verksamheternas resultat. För medarbetare och entreprenörer öppnas även möjligheter att skapa nya verktyg som kan effektivisera verksamheterna, bidra till nya och innovativa arbetssätt,

utveckla verksamhetsprocesserna samt öka möjligheterna för forskning och utveckling.

TIDIGARE NATIONELLA INITIATIV PÅ OMRÅDET

Nationella styr- och policydokument som rör digitalisering i socialtjänsten och hälso- och sjukvården har funnits sedan ett antal år tillbaka. Den första e-hälsostrategin beslutades 2006¹ och uppdaterades 2010². I den senaste strategin användes begreppet e-hälsa för första gången och här inkluderades även socialtjänstens verksamhet fullt ut. Inom ramen för strategierna har olika typer av insatser gjorts som påverkat e-hälsoområdets utveckling under åren. När nu nästan ett årtionde har passerat har omvärlden och verksamheterna utvecklats och förändrats. Sverige behöver fortsatt ha en nationell samling på e-hälsoområdet för att kunna ta tillvara och samordna det gemensamma arbetet. För det framtida e-hälsoarbetet behövs mer långsiktiga och gemensamma målbilder för berörda aktörer inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt en större tydlighet i anvarsfördelning.

NÄSTA STEG – EN VISION FÖR E-HÄLSOARBETET

Som utgångspunkt för det fortsatta utvecklingsarbetet på e-hälsoområdet har regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting beslutat att ställa sig bakom en gemensam vision för e-hälsoarbetet fram till 2025. Visionen ersätter den senaste strategin från 2010, men bygger samtidigt vidare på de tankar och ansatser som finns i denna. Avsikten är att visionen ska följas av en eller flera handlingsplaner som förtydligar insatser som kan bidra till att uppnå visionen.

Begrepp som används i arbetet

Begreppet **e-hälsa** används på samma sätt som i den senaste strategin, dvs. det innefattar i bred bemärkelse användning av informations- och kommunikationsteknologi med utgångspunkt i Världshälsoorganisationens hälsodefinition ("ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande"). E-hälsobegreppet omfattar i detta sammanhang all socialtjänst som bedrivs av staten, kommunerna eller i enskild verksamhet, hela hälso- och sjukvården samt i tillämpliga delar tandvården. I arbetet används begreppet **digitalisering**. Begreppet innefattar både informationsdigitalisering, dvs. processen där analog information förs över till digitalt format, och samhälls digitalisering, dvs. den större samhällsprocess där olika former av it-stöd integreras allt tätare i verksamheter och påverkar dem i grunden. Ett begrepp som hänger nära samman med e-hälsa och digitalisering, och som ibland är

¹ Nationell IT-strategi för vård och omsorg (skr. 2005/06:139).

² Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg.

delvis överlappande, är **välståndsteknologi**. Det definieras som kunskapen om och användandet av teknik som kan bidra till ökad trygghet, aktivitet, delaktighet och självständighet för personer med funktionsnedsättning i alla åldrar och deras anhöriga. Begreppet kommer inbegripas i det kommande arbetet med visionen.

Vision e-hälsa 2025

År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.

En ökad digitalisering ger ändamålsenliga verksamhetsstöd för att säkra en socialtjänst, hälso- och sjukvård och tandvård av god kvalitet. Som grund för arbetet behöver berörda aktörer skapa nödvändiga förutsättningar för verksamheterna att använda den digitala utvecklingens möjligheter i såväl det vardagliga som i det långsiktiga förbättrings- och utvecklingsarbetet.

Perspektiv, principer och målgrupper

Arbetet med visionen ska drivas utifrån ett antal grundläggande perspektiv och principer som utgår bl.a. ifrån de lagar eller andra föreskrifter som reglerar verksamheterna.

Jämlikhet är en utgångspunkt för socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Det handlar bl.a. om att människor som lever under olika socioekonomiska förhållanden ska ha likvärdig tillgång till stöd utifrån behov och bemötas utifrån egna förutsättningar. Genom att tillhandahålla verktyg som stödjer insatser som är anpassade efter brukarnas, klienternas och patienternas individuella behov kan digitaliseringen underlätta för verksamheterna att arbeta för ökad jämlikhet. Digitaliseringen förbättrar även möjligheterna för uppföljning och analyser av omotiverade skillnader i resultat mellan verksamheter.

Arbetet med digitalisering och e-hälsa ska utvecklas utifrån ett jämställdhetsperspektiv för att säkerställa likvärdig service, resursfördelning och inflytande mellan flickor och pojkar, kvinnor och män. Arbetet ska även beakta enskildas skydd mot intrång i den personliga integriteten, behovet av sekretesskyddad åtkomsthantering kring personuppgifter och samtyckesfrågor.

Effektivitet är en annan utgångspunkt för socialtjänsten och hälso- och sjukvården. En ökad effektivitet för att åstadkomma en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård och socialtjänst är nödvändigt för att hantera utmaningar i form av en åldrande befolkning och ökande förväntningar.

Utöver nämnda perspektiv ska arbetet även drivas utifrån ett antal grundläggande principer som tillgänglighet, användbarhet och digital delaktighet, samt integritetsskydd och informationssäkerhet. Digitala tjänster ska i möjligaste mån vara universellt utformade utifrån tanken om design för alla, dvs. it-stöd bör vara tillgängliga och användbara för alla människor, oavsett ålder, funktionsnedsättning, kunskapsnivå eller andra förutsättningar utan behov av anpassning eller specialutformning.

I e-hälsostратегin från 2010 pekades tre huvudsakliga målgrupper ut: individen, vård- och omsorgspersonal samt beslutsfattare. I arbetet med visionen bör de två förstnämnda grupperna särskilt betonas men också utvidgas till att inte bara handla om vård- och omsorg utan om hela socialtjänsten, all hälso- och sjukvård och i tillämpliga delar tandvården. Vidare bör ett barn- och ungdomsperspektiv anläggas i arbetet eftersom detta är en grupp vars ställning kan stärkas med hjälp av olika typer av it-stöd. I 2010 års strategi bejakades utvecklingskraften hos andra aktörer som t.ex. privata och ideella entreprenörer samt forskarsamhället. Dessa aktörer ska i likhet med tidigare strategi involveras i det kommande arbetet med att konkretisera visionen.

Hur påverkas målgrupperna av visionsarbetet?

Visionen syftar till att digitalisering och e-hälsa ska underlätta för människor att uppnå en god hälsa och välfärd samt utveckla och stärka resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet. Det handlar om att med olika typer av digitala stöd ta tillvara **brukarens, klientens och patientens** egna resurser för att uppnå viktiga värden som förbättrad hälsa samt ökad delaktighet och självbestämmande. Genom tillgång till information som rör den egna personen, individuellt anpassade digitala stöd och smidiga kommunikationsvägar ges människor möjlighet till ökad kontroll över sin hälsa och livssituation. För människor med nedsatt beslutsförmåga kan välfärdsteknologi vara ett verktyg för ökad delaktighet och självbestämmande samtidigt som det möjliggör en effektivare resursanvändning för huvudmännen. Vidare kan tillgången till socialtjänsten och hälso- och sjukvården förbättras genom bl.a. digitala lösningar som möjliggör att människor på ett distansoberoende sätt kan ha kontakt med verksamheter och få stöd och insatser från hemmet. Digitala lösningar kan också öka möjligheterna till delaktighet för anhöriga genom att de t.ex. kan kommunicera med verksamheterna på ett enklare sätt eller ta del av information som rör den närstående.

För att visionen ska kunna uppnås är det viktigt att **medarbetare** har stöd så att de kan erbjuda en socialtjänst och hälso- och sjukvård av hög kvalitet. På ett övergripande plan handlar det om att skapa en digital arbetsmiljö som stödjer de processer medarbetarna verkar i. Digitaliseringen bidrar också till utvecklingen av nya karriärvägar när andra och nya typer av behov eller tjänster uppstår vilket kan vara attraktivt för den långsiktiga kompetensförsörjningen. Digitaliseringen kan även bidra till en bättre arbetsmiljö för de kvinnor och män som

arbetar inom verksamheterna. En grundförutsättning för att uppnå detta är tillgång till välfungerande verktyg för dokumentation samt kunskaps- och beslutsstöd som säkerställer hög kvalitet och säkerhet samtidigt som det underlättar det vardagliga arbetet.

En grundläggande förutsättning för att it-stöden ska kunna användas fullt ut är att det finns kompetens att hantera dessa på alla nivåer inom verksamheterna. Som grund för arbetet behöver berörda beslutsfattare skapa nödvändiga förutsättningar för att socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kunna använda digitaliseringens möjligheter i såväl det vardagliga som i det långsiktiga förbättrings- och utvecklingsarbetet. För verksamheterna ska det digitala, så långt det är möjligt och där det är relevant, vara förstahandsvalet i insatser som rör hantering av information. Förutsättningar ska i detta sammanhang också tolkas brett. Det kan t.ex. handla om säkerställande av personella- eller verksamhetsmässiga resurser, lagstiftning eller annan typ av reglering eller ansvarsfördelning mellan olika aktörer.

Sverige har en stark it-sektor som bidrar till ekonomisk tillväxt och sysselsättning. I det kommande arbetet med visionen bör innovationskraften inom såväl socialtjänsten och hälso- och sjukvården som inom life science-sektorn i stort beaktas. Näringslivet kan också på olika sätt medverka till att utveckla och effektivisera verksamheterna och på samma gång finna nya affärsmöjligheter som kan bidra till tillväxt och nya arbetstillfällen. E-hälsa står vidare högt upp på den internationella dagordningen och har av bl.a. EU utpekats som ett av de starkaste tillväxtområdena i Europa. Sverige har en roll i detta arbete.

PARTERNAS ÅTAGANDEN

För att realisera visionen avser parterna, dvs. regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), gemensamt att verka för att ett antal insatser ska genomföras.

Det rådande förhållningssättet kvarstår sedan den första strategin beslutades 2006, dvs. att e-hälsoarbetet är många aktörers ansvar. Vad gäller ansvarsfördelning i stort har kommuner och landsting huvudansvaret för socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Ansvaret innebär bland annat att organisera, leda, planera, utveckla, kvalitetssäkra och finansiera verksamheten. Statens ansvar rör främst lagstiftning, tillsyn, utjämningsystem samt bidragsgivning. Det finns även ett generellt ansvar att såväl sätta upp mål och krav när det gäller t.ex. kvalitet i och tillgänglighet till offentliga verksamheter som socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt att följa upp dessa.

För att lösa de utmaningar som socialtjänsten och hälso- och sjukvården står inför på ett säkert och effektivt sätt behöver även den offentliga sektorn samverka med andra aktörer. Dessa utgörs bland annat av professionella sammanslutningar inom olika yrkesgrupper,

organisationer som representerar privata och idéburna utförare, entreprenörer och organisationer som representerar patient-, brukar- och anhängargorganisationer, industrin med flera.

Ansvarsfördelning

I det kommande arbetet har parterna för avsikt att upprätthålla och där så är nödvändigt fördjupa samverkans- och samordningsarbetet mellan berörda aktörer.

Vidare avser parterna att verka för en tydligare ansvarsfördelning mellan staten och kommuner och landsting. Den generella ansvarsfördelningen har beskrivits ovan och denna gäller även för e-hälsoområdet. Det finns i dag verksamheter inom e-hälsoområdet där flera olika aktörer verkar parallellt. Ambitionen är att i det kommande arbetet tydliggöra vem som gör vad och säkerställa att samordning sker. Parternas ambition är vidare att nya insatser eller förslag ska, där så är möjligt med hänsyn taget till rådande ansvarsförhållanden, analyseras utifrån perspektivet att den eller de organisationer eller aktörer som är bäst lämpade att ha hand om insatsen också ska få ansvar för den. Insatserna ska fokusera på att skapa grundläggande förutsättningar och styrformer som behövs för att digitaliseringens möjligheter ska kunna tillvaratas och för att nationella intressen om en likvärdig service i landet ska kunna säkerställas.

Insatsområden

Det finns några områden som är särskilt angelägna att parterna fokuserar på i det kommande arbetet för att visionen ska kunna nås. Dessa är regelverk, enhetligare begreppsanvändning och standardiseringsfrågor.

Utgångspunkten i arbetet med **regelverk** inom e-hälsoområdet är att balansera rättigheter eller intressen såsom skydd för personlig integritet, kvalitet, säkerhet och effektivitet. De lagar och andra föreskrifter som är styrande för verksamheterna ska säkra den enskildes olika rättigheter eller intressen. Regelverket bör hantera den tekniska utvecklingen. Om regelverket behöver ändras för att tillgodose kvalitet och effektivitet i verksamheten ska även behovet av integritets- och säkerhetsskydd tillgodoses. Ansvaret för normgivning ligger på staten och SKL verkar för att stödja huvudmännens arbete avseende följsamhet till befintlig lagstiftning och med att föra in ny eller ändrad lagstiftning i verksamheterna.

När det gäller **enhetligare begreppsanvändning** handlar det om att koder, begrepp, termer och strukturer som används ska vara giltiga och användbara i huvudmännens arbete för att möjliggöra det informationsutbyte som behövs för att säkerställa kvalitet och säkerhet. Struktureringen av uppgifterna ska vara sådan att verksamheterna kan analysera och dra slutsatser om insatsernas resultat över tid, mellan olika aktörer och mellan olika processer och behandlingsformer. Regeringen ska verka för att tillhandahålla huvudmännen nationellt stöd i arbetet.

SKL ska verka för att huvudmännen där det är påkallat samarbetar sinsemellan, och med berörda statliga aktörer i arbetet med att omsätta t.ex. gemensamma begrepp, termer, och klassifikationer eller strukturer i verksamheterna.

För att tekniskt kunna utbyta information med säkerställd kvalitet och säkerhet behövs **standarder**. Det kan t.ex. handla om gemensamma nationella specifikationer och tjänster för säker behörighet och processer. Vidare är tekniska standarder en förutsättning för interoperabilitet mellan olika aktörer och utbytbarhet mellan olika komponenter. Detta område är brett och Sverige påverkas i hög utsträckning av det arbete som bedrivs inom många internationella organisationer. Här finns ett delat ansvar mellan regeringen och SKL där regeringen främst ska verka för att nationella och internationella standardiseringsarbeten med koppling till socialtjänst och hälso- och sjukvård smidigt ska kunna omsättas och SKL ska verka för att huvudmännen inför överenskomna standarder i sina system.

GODKÄNNANDE AV VISIONEN

Visionen blir giltig när den godkänns av regeringen och av Sveriges Kommuner och Landstings styrelse.

För staten
genom Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner
och Landsting

Stockholm den mars 2016

Stockholm den mars 2016

Gabriel Wikström
folkhälso-, sjukvårds- och
idrottsminister

Lena Micko
ordförande