


# **Indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025**

**Återrapportering enligt  
E-hälsomyndighetens regleringsbrev 2020  
(S2020/02472/FS)**



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

Publicerad: E-hälsomyndigheten, oktober, 2020.

Diarienummer: 2020/04585

Adress: Södra Långgatan 60, Kalmar

Sankt Eriksgatan 117, Stockholm

E-post: [registrator@ehalsomyndigheten.se](mailto:registrator@ehalsomyndigheten.se)

Telefon: 010-458 62 00

[www.ehalsomyndigheten.se](http://www.ehalsomyndigheten.se)

## Förord

I en ändring av regleringsbrevet för 2020 har E-hälsomyndigheten fått i uppdrag att utveckla ett indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025. Ramverket ska bland annat innehålla ett urval av internationellt jämförbara indikatorer som möjliggör uppföljning av visionen. Dessa ska vara indikatorer där datakvaliteten och tillgången redan i dag tillåter jämförelser. Grunden för myndighetens arbete ska vara det ramverk för uppföljning som togs fram i samband med handlingsplanen 2017–2019. Underlag ska där så är möjligt hämtas från befintliga källor eller pågående arbeten som rör uppföljning av digitaliseringsutvecklingen. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast 31 oktober 2020.

E-hälsomyndigheten har, i enlighet med uppdraget, utgått från och vidareutvecklat det ramverk för uppföljning som togs fram i samband med handlingsplanen 2017–2019. Ramverket innehåller nationellt och internationellt jämförbara indikatorer, baserade på underlag från befintliga källor eller pågående arbeten som rör uppföljning av digitaliseringsutvecklingen. Det indikatorbaserade ramverket som presenteras i rapporten bedöms viktigt som grund för fortsatta strukturerade uppföljningar av Vision e-hälsa 2025.

Beslut om den här rapporten har fattats av generaldirektör Janna Valik. Utredare Gustaf Hedström har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har utredarna Gustaf Hedström, Morine Kalulanga, Åke Nilsson och Charlotta Holm-Sjögren deltagit, liksom enhetschef Michel Silvestri och avdelningschef Annemieke Ålenius.

Janna Valik  
Generaldirektör

Stockholm den 27 oktober 2020

## Innehåll

|  |    |
|--|----|
| Sammanfattning.....  | 6  |
| 1. Inledning.....  | 7  |
| 1.1 Bakgrund .....   | 7  |
| 1.1.1 Vision e-hälsa 2025 .....  | 7  |
| 1.1.2 Planer kopplade till visionen .....  | 8  |
| 1.1.3 Befintligt ramverk och tidigare uppföljningar .....                                | 9  |
| 1.2 Uppdraget .....  | 9  |
| 1.2.1 Tolkning av uppdraget .....  | 10 |
| 1.2.2 Avgränsningar gällande uppdraget .....   | 11 |
| 1.3 Metod.....   | 11 |
| 1.3.1 Beskrivning av indikatorbegreppet .....  | 11 |
| 1.3.2 Metod för genomförande .....   | 12 |
| 2. Utgångspunkter för identifiering av indikatorer.....                                  | 14 |
| 2.1 Konkretisering av inriktningsmål.....  | 14 |
| 2.1.1 Inriktningsmål 1 – Individen som medskapare .....                                  | 14 |
| 2.1.2 Inriktningsmål 2 – Rätt information och kunskap.....                               | 15 |
| 2.1.3 Inriktningsmål 3 – Trygg och säker informationshantering .....                     | 15 |
| 2.1.4 Inriktningsmål 4 – Utveckling och digital transformation i samverkan.....          | 16 |
| 2.2 Målsättning för arbetet med att skapa grundläggande nationella förutsättningar ..... | 17 |
| 2.3 Ramverk för uppföljning av e-hälsa .....   | 17 |
| 2.3.1 Område A – Behov och användning av e-hälsa .....                                   | 18 |
| 2.3.2 Område B – Strukturer som möjliggör e-hälsa .....                                  | 18 |
| 2.3.3 Område C – Samhällsförutsättningar för e-hälsa .....                               | 19 |
| 2.4 Relaterade uppdrag .....   | 19 |
| 2.4.1 Strategi för grundläggande förutsättningar.....                                    | 19 |
| 2.4.2 The Digital Economy and Society Index.....   | 20 |
| 2.4.3 Initiativ för svenskt digitaliseringsindex .....                                   | 21 |
| 3. Resultat.....   | 22 |
| 3.1 Vidareutvecklat ramverk för uppföljning.....   | 22 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 3.1.1 | Förtydligande av ramverkets uppföljningsområden .....       | 24 |
|       | Behov och användning av e-hälsa (område A) .....            | 24 |
|       | Strukturer som möjliggör e-hälsa (område B) .....           | 25 |
|       | Samhällsförutsättningar för e-hälsa (område C) .....        | 26 |
| 3.2   | Mål kopplade till uppföljningsområden.....                  | 26 |
| 3.3   | Indikatorer kopplade till mål och uppföljningsområden ..... | 27 |
| 4.    | Slutsatser .....  | 30 |
| 5.    | Bilaga 1 .....  | 34 |

## Sammanfattning

Denna rapport presenterar genomfört arbete med att utveckla ett indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025, i enlighet med direktiv i myndighetens regleringsbrev. Arbetet har utgått ifrån det ramverk för uppföljning som togs fram 2017/2018, inom ramen för Vision e-hälsa 2025. De inriktningsmål som parterna presenterar i strategidokumentet ”*En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025 – Nästa steg på vägen 2020–2022*” har analyserats och konkretiserats till ett antal målområden, till vilka de framtagna indikatorerna kopplats.

En förutsättning för arbetet är att indikatorerna som föreslås bygger på befintliga data hos myndigheter och andra nationella eller internationella organisationer. Sammanfattningsvis har 79 indikatorer identifierats som i dag kan användas för uppföljning av Vision e-hälsa 2025, fördelade med mellan 0 och 30 indikatorer per målområde. Inget av de målområden som kan härledas från strategidokumentet bedöms vara möjligt att följa mer än delvis, utifrån tillgängliga indikatorer.

De indikatorer som är tillgängliga i dag har stort fokus på beskrivning av ”erbjudna tjänster” och användningen av dessa. Däremot är det endast ett fåtal indikatorer som fokuserar på utvecklingen av de grundläggande förutsättningar som krävs, det vill säga de förutsättningar som faller inom uppföljningsområde B (strukturer som möjliggör e-hälsa) och C (sambandsförutsättningar för e-hälsa). Med de inbördes beroenden som finns mellan uppföljningsområden A, B och C, kommer bristen på indikatorer inom område B och C att försvåra analys i kommande uppföljningar.

Det finns flera svårigheter med internationella jämförelser, bland annat att indikatorer definieras olika i skilda länder samt avsaknad av harmoniserade indikatorer och longitudinella uppföljningar. Totalt har 15 indikatorer identifierats som kan vara möjliga att använda för internationella jämförelser med ett eller flera länder, vilka inte ger mer än en fragmenterad bild vid en jämförelse.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att i dag tillgängliga indikatorer inte mer än delvis förmår beskriva utvecklingen inom de målområden som knyts till Vision e-hälsa 2025. Jämförbara internationella indikatorer är enstaka och spridda mellan organisationer och länder. Ett fortsatt arbete med att ta fram och aktivt förvalta indikatorer bedöms vara en förutsättning för att kunna följa upp Vision e-hälsa 2025 framöver.

# 1. Inledning

Denna rapport presenterar genomfört arbete med att utveckla ett indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025. Arbetet har utgått ifrån det ramverk för uppföljning som togs fram 2017/2018, inom ramen för Vision e-hälsa 2025. En förutsättning för rapporten är att indikatorerna som föreslås har en koppling till målen i Vision e-hälsa 2025 och så långt som möjligt bygger på befintliga data hos myndigheter och andra nationella eller internationella organisationer. Rapporten lyfter även ett antal indikatorområden inom vilka den regelbundna uppföljningen är bristfällig eller saknas.

## 1.1 Bakgrund

Sveriges regering och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) presenterade år 2016 en gemensam vision för e-hälsoutvecklingen i Sverige till år 2025, ”Vision e-hälsa 2025”<sup>1</sup>. För att kunna följa utvecklingen mot visionens mål togs ett ramverk för uppföljning fram 2017/2018, samt föreslogs initiala indikatorer. Med utgångspunkt i detta ramverk har uppföljningar genomförts och publicerats 2018, 2019 och 2020<sup>2</sup>.

### 1.1.1 Vision e-hälsa 2025

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

Visionen stipulerar att arbetet ska drivas utifrån ett antal grundläggande perspektiv och principer. Några av de perspektiv och principer som nämns i visionen är jämlikhet, jämställdhet, digital delaktighet och användbarhet, säkerhet och sekretess, samt effektivitet och långsiktig hållbarhet för socialtjänst och hälso- och sjukvård.

---

<sup>1</sup> *Vision E-Hälsa 2025* (Socialdepartementet, SKR, 2016), <https://www.regeringen.se/contentassets/5a2c8365d1b04d33a9bc7512d5d1c5aa/overenskommelse-om-vision-ehalsa-2025.pdf>.

<sup>2</sup> Regeringen and SKL, *Uppföljningsmodell För E-Hälsa Och En Första Testmätning - Ett Diskussionsunderlag*, 2018; *Uppföljningsrapport 2018, Vision e-Hälsa 2025*, n.d.; *Vision E-Hälsa 2025, Uppföljning 2019, 2020*.

### 1.1.2 Planer kopplade till visionen

Av överenskommelsen om visionen framgår att avsikten är att en eller flera handlingsplaner ska tas fram.

Den första handlingsplanen som parterna arbetade fram omfattade de första tre åren efter det att visionen presenterats, ”*Handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025, 2017–2019*”<sup>3</sup>. Dessutom togs genomförandeplaner fram för tre insatsområden: regelverk, standarder och enhetligare begreppsanvändning.

För efterföljande treårsperiod har parterna presenterat en utgångspunkt för fortsatta gemensamma insatser genom dokumentet ”*En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025 – Nästa steg på vägen 2020–2022*”<sup>4</sup> (fortsättningsvis benämnd strategidokumentet).

Enligt målsättningen ska strategin ”*inte bara vara vägledande för det gemensamma arbetet utan även för de insatser parterna gör var för sig. Även regionala och lokala aktörer, eller andra verksamheter inom e-hälsoområdet, som önskar vägledning i det egna digitaliseringsarbetet ska kunna använda strategin som en utgångspunkt.*”

Strategin fastslår fyra inriktningsmål, vilande på tre grundläggande förutsättningar.



Figur 1. Inriktningsmål i strategin för genomförande av Vision e-hälsa 2025 – Nästa steg på vägen 2020–2022.

<sup>3</sup> Socialdepartementet and SKL, *Handlingsplan För Samverkan Vid Genomförande Av Vision E-Hälsa 2025 2017–2019*, 2017.

<sup>4</sup> Socialdepartementet and SKR, *En Strategi För Genomförande Av Vision E-Hälsa 2025 Nästa Steg På Vägen 2020–2022*, n.d.



Inriktningmålen kompletteras med beskrivningar av prioriterade områden för respektive mål.

För inriktningsmål 1 (Individen som medskapare) beskriver strategin följande prioriterade områden: *Digitala tjänster för ökad trygghet och självständighet, Digitala tjänster som gör verksamheterna tillgängliga och närvarande, Sammanhållen infrastruktur samt bastjänster.*

För inriktningsmål 2 (Rätt information och kunskap) beskriver strategin följande prioriterade områden: *Stöd till effektivare informationshantering, Digitala kunskapsstöd, Datadriven utveckling.*

För inriktningsmål 3 (Trygg och säker informationshantering) beskriver strategin följande prioriterade områden: *Säkert informationsutbyte, Systematiskt informationssäkerhetsarbete.*

För inriktningsmål 4 (Utveckling och digital transformation i samverkan) beskriver strategin följande prioriterade områden: *Digital kompetens på alla nivåer, Stöd för införande av nya teknologier, Stöd för implementering.*

Som bilaga till strategidokumentet finns också en plan för genomförande, ”Genomförandeplan 2020–2022”<sup>5</sup>, som beskriver vilka insatser som ska genomföras inom de prioriterade områdena, vem som ska genomföra insatserna samt hur dessa ska följas. Denna plan uppdateras kontinuerligt.

### 1.1.3 Befintligt ramverk och tidigare uppföljningar

För att mäta och följa upp i vilken mån e-hälsoutvecklingen fortskrider mot visionen och för att kunna besluta om insatser för att stärka utvecklingen, etablerades 2017 en arbetsgrupp för uppföljning. Gruppen har bestått av representanter från flera nationella aktörer i visionsarbetet och har arbetat på uppdrag av beredningsgruppen i den styr- och samverkansorganisation som etablerats för arbetet med visionen. I april 2018 publicerades ett förslag till uppföljningsmodell, och i samband med detta presenterades också en första testmätning (med data från 2017) utifrån indikatorer som beskrivs i modellen. Modellen beskrivs som ett ramverk för årliga uppföljningar<sup>6</sup>. Ytterligare två uppföljningar, gällande år 2018<sup>7</sup> och 2019<sup>8</sup>, har publicerats.

## 1.2 Uppdraget

E-hälsomyndigheten erhöll i regleringsbrev för 2020 följande uppdrag:

<sup>5</sup> Genomförandeplan 2020 - 2022 Bilaga till Strategidokument Vision e-Hälsa 2025, n.d.

<sup>6</sup> Regeringen and SKL, Uppföljningsmodell För E-Hälsa Och En Första Testmätning - Ett Diskussionsunderlag.

<sup>7</sup> Uppföljningsrapport 2018, Vision e-Hälsa 2025.

<sup>8</sup> Vision E-Hälsa 2025, Uppföljning 2019.

### 8. Uppföljning på e-hälsoområdet

E-hälsomyndigheten ska ta fram en rapport om övergripande förhållanden rörande digitalisering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst genom att t.ex. redovisa statistiska trender eller resultat från särskilda studier rörande aktuella frågor inom e-hälsoområdet. Myndigheten ska vidare utveckla ett indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025. Ramverket ska bland annat innehålla ett urval av internationellt jämförbara indikatorer som möjliggör uppföljning av visionen. Dessa ska vara indikatorer där datakvaliteten och tillgången redan i dag tillåter jämförelser. Grunden för myndighetens arbete ska vara det ramverk för uppföljning som togs fram i samband med handlingsplanen 2017–2019. Underlag ska där så är möjligt hämtas från befintliga källor eller pågående arbeten som rör uppföljning av digitaliseringsutvecklingen. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 oktober 2020<sup>9</sup>.

#### 1.2.1 Tolkning av uppdraget

E-hälsomyndigheten har tolkat uppdraget som innehållande två delar och separerat arbetet enligt följande:

- Framtagande av en rapport rörande övergripande förhållanden, trender och aktuella frågor inom e-hälsoområdet.

E-hälsomyndigheten ska ta fram en rapport om övergripande förhållanden rörande digitalisering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst genom att t.ex. redovisa statistiska trender eller resultat från särskilda studier rörande aktuella frågor inom e-hälsoområdet.

- Utveckling av ett indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025.

Myndigheten ska vidare utveckla ett indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025. Ramverket ska bland annat innehålla ett urval av internationellt jämförbara indikatorer som möjliggör uppföljning av visionen. Dessa ska vara indikatorer där datakvaliteten och tillgången redan i dag tillåter jämförelser. Grunden för myndighetens arbete ska vara det ramverk för uppföljning som togs fram i samband med handlingsplanen 2017-2019. Underlag ska där så är möjligt hämtas från befintliga källor eller pågående arbeten som rör uppföljning av digitaliseringsutvecklingen.

<sup>9</sup> 'Ändring Av Regleringsbrev För Budgetåret 2020 Avseende E-Hälsomyndigheten S2020\_02472\_FS (Delvis)', 2020.

Denna rapport presenterar genomfört arbete med att utveckla ett indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025, enligt andra punkten ovan.

### **1.2.2 Avgränsningar gällande uppdraget**

Det bedöms svårt att i dag förutse vilka möjliga e-hälsolösningar som kan finnas tillgängliga år 2025, vilket direkt påverkar möjligheten att utveckla indikatorer för uppföljning av e-hälsoutvecklingen. Även internationella jämförelser bedöms som svåra att genomföra då liknande indikatorer i olika länder påverkas av skilda nationella förhållanden (regeringsskick, omfattning av välfärdssystemen, sjukvårdens organisation och finansiering, med mera) samt av att metoder för insamling av data skiljer sig åt.

Kombinationen av tolkning av uppdragets möjliga omfattning, och angiven tidplan, har krävt vissa avgränsningar för att kunna genomföra uppdraget enligt givna ramar. Dessa avgränsningar är:

- Rapporten presenterar endast indikatorer som kan hämtas från befintliga källor hos myndigheter och andra organisationer, men pekar också på indikatorområden som kan vara intressanta att utveckla för framtida uppföljning.
- Indikatorer har inkluderats om de följs över tid. Således har indikatorer som enbart återfinns i enstaka rapporter ej inkluderats.

Länder som undersökts för möjlighet till internationella jämförelser, är ett urval av länder med liknande statsuppbyggnad som Sverige och/eller som bedöms ligga långt fram i arbetet med e-hälsa.

Rapporten begränsas till att presentera framtagna indikatorer och inte en uppföljning utifrån indikatorerna. Detta då det dels inte tolkats ingå i givet uppdrag, dels bedömts som att för kort tid har gått sedan förra uppföljningsrapporten publicerades våren 2020, då flera datamängder som ligger till grund för framtagna indikatorer uppdateras på årlig basis.

## **1.3 Metod**

### **1.3.1 Beskrivning av indikatorbegreppet**

Indikatorer används av huvudmän och utförare för att följa upp utvecklingen inom ett visst område. De ska ange i vilken riktning och takt utvecklingen går och kan därmed användas som underlag för att förbättra verksamheter.

Indikatorer skiljer sig från andra bakgrundsmått eller nyckeltal genom de särskilda kriterier och krav som ställs på en indikator. De kriterier och krav som Socialstyrelsen beskriver för framtagande av indikatorer har varit vägledande i arbetet med att vidareutveckla det indikatorbaserade ramverket för uppföljning av Vision e-hälsa 2025<sup>10</sup>. Dessa kriterier är följande:

- Indikatorn ska ha en uttalad riktning där höga eller låga värden är uttryck för bra eller dålig kvalitet och/eller effektivitet
- Indikatorn ska vara relevant och belysa ett område som är viktigt för verksamheten att förbättra och spegla någon dimension av kvalitet och/eller effektivitet i utfallet
- Indikatorn ska vara valid, det vill säga den ska mäta det den avser att mäta samt återkommande mätas på ett likartat sätt
- Indikatorn ska vara vedertagen och bygga på kunskap, det vill säga vetenskap eller beprövad erfarenhet
- Indikatorn ska vara påverkbar så att en huvudman och utförare ska kunna påverka utfallet
- Indikatorn ska vara mätbar och ska kunna mätas med nationellt tillgänglig och kontinuerligt insamlad data.

### 1.3.2 Metod för genomförande

Inriktningsmålen som beskrivs i strategidokumentet har konkretiserats genom de områden som prioriterats för perioden 2020–2022. Inriktningsmålen har i detta uppdrag brutits ned i ett antal underliggande målområden till vilka de olika indikatorerna har kopplats.

Det ramverk som utvecklades 2017/2018 för årliga uppföljningar av e-hälsoutvecklingen, har utgjort en utgångspunkt i arbetet med att identifiera och gruppera indikatorer som kan vara intressanta att följa över tid. Relativt små förändringar har gjorts i ramverket och några förtydliganden presenteras.

En inventering av befintliga nationella och internationella indikatorer har gjorts med kravet att de ska kunna kopplas till inriktningsmålen i Vision e-hälsa 2025 samt till de underliggande målområden som beskrivs i detta uppdrag. Indikatorerna har därefter prövats utifrån ovanstående kriterier för indikatorer.

Under arbetet med denna rapport har dialog förts med aktörer inom e-hälsoområdet om relaterade pågående arbeten, befintliga källor till grund för indikatorer samt

---

<sup>10</sup> Socialstyrelsen, *Handbok För Utveckling Av Indikatorer För God Vård Och Omsorg*, 2017.

kunskapsläget och forskning om indikatorer. De aktörer som kontaktats är Socialstyrelsen, SKR, Inera, Myndigheten för digital förvaltning (DIGG), Sveriges forskningsinstitut (RISE), Vårdanalys, Statistikmyndigheten SCB samt svenska representanter vid Karolinska Institutet och Linköpings Universitet som ingår i Nordic e-health group. Data har samlats in från befintliga källor och pågående arbeten.

Indikatorerna har analyserats och bedömts gällande hur väl de sammantaget täcker in och beskriver respektive målområde. Resultatet redovisas som femgradig skala av indikatorernas täckningsgrad inom respektive målområde.

Data för internationell jämförelse har inhämtats via genomgång av offentliga rapporter och dokument, men även genom personlig kontakt med representanter för aktuella avdelningar eller myndigheter, i följande organisationer och länder: FN<sup>11</sup>, WHO<sup>12</sup>, OECD<sup>13</sup>, HIMSS<sup>14</sup>, GDHP<sup>15</sup>, EU<sup>16</sup>, Eurostat<sup>17</sup>, Global Digital Health Index, Bertelmann<sup>18</sup>, Nordic eHealth group<sup>19</sup>, Nordic Innovation<sup>20</sup>, Australien, Danmark<sup>21</sup>, England, Finland<sup>22</sup>,

---

<sup>11</sup> United Nations department for economic and social affairs. DESA, *E-Government Survey 2020: Digital Government in the Decade of Action for Sustainable Development*. (S.l.: United Nations, 2020).

<sup>12</sup> WHO Global Observatory for eHealth, World Health Organization, and WHO Global Observatory for eHealth, *Atlas of EHealth Country Profiles: The Use of EHealth in Support of Universal Health Coverage: Based on the Findings of the Third Global Survey on EHealth, 2015, 2016*; Weltgesundheitsorganisation, ed., *From Innovation to Implementation: EHealth in the WHO European Region* (Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2016); W. T. ORGANIZATION. (WHO) WTO WORLD HEALTH ORGANIZATION. (WIPO), WORLD INTELLECTUAL, *Promoting Access to Medical Technologies and Innovation: Intersections between Public Health, Intellectual Property and Trade*. (S.l.: WORLD TRADE ORGANIZATION, 2020).

<sup>13</sup> OECD and European Union, *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, Health at a Glance: Europe (OECD, 2018), [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018\\_health\\_glance\\_eur-2018-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en); J. Oderkirk, *Readiness of Electronic Health Record Systems to Contribute to National Health Information and Research*, OECD Health Working Papers, vol. 99, OECD Health Working Papers, 2017, [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/readiness-of-electronic-health-record-systems-to-contribute-to-national-health-information-and-research\\_9e296bf3-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/readiness-of-electronic-health-record-systems-to-contribute-to-national-health-information-and-research_9e296bf3-en).

<sup>14</sup> HIMSS Analytics, *EHealth Trendbarometer "Annual European EHealth Survey 2019"*, 2019.

<sup>15</sup> S. Hagens, E. Yu, and S. Maloney, *Citizen Access to Health Data: An International Review of Country Approaches to Citizen Access to Health Data: GDHP White Paper on Citizen Access* (Sidney, Australia: Prepared for the Global Digital Health Partnership, 2020); D. Jeffrey and R. Shaw, *Cyber Security: Foundational Capabilities: : GDHP White Paper on Cyber Security* (Sidney, Australia: Prepared for the Global Digital Health Partnership, 2020); B. Loo Gee et al., *Benefits Realisation: Sharing Insights: GDHP White Paper on Evidence and Evaluation* (Sidney, Australia: Prepared for the Global Digital Health Partnership, 2020); D. Rucker et al., *Advancing Interoperability Together Globally: GDHP White Paper on Interoperability* (Sidney, Australia: Prepared for the Global Digital Health Partnership, 2020).

<sup>16</sup> *Digital Economy and Society Index (DESI) 2020 Thematic Chapters* (DESI, 2020); M. Thonnet et al., *D8.1 –Draft National EHealth Strategies*, Draft, WP 8–Integration in National Policies and Sustainability (eHAction: joint Action supporting the eHealth Network, 2019), p. 1; European Commission and Directorate-General for Health and Food Safety, *State of Health in the EU: Companion Report 2019.*, 2019, [https://op.europa.eu/publication/manifestation\\_identifier/PUB\\_EW0119848ENN](https://op.europa.eu/publication/manifestation_identifier/PUB_EW0119848ENN); OECD and European Union, *Health at a Glance*.

<sup>17</sup> 'Eurostat', 2020, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/overview>.

<sup>18</sup> R. Thiel et al., *#SmartHealthSystems International Comparison of Digital Strategies* (Bertelsmann Stiftung, 2018).

<sup>19</sup> H. Hyppönen, M. Kangas, et al., *Nordic EHealth Benchmarking*, TemaNord (Nordisk Ministerråd, 2015), <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:norden:org:diva-3954>; H. Hyppönen, S. Koch, et al., *Nordic EHealth Benchmarking*, 2017:528., TemaNord (Copenhagen: Nordic Council of Ministers, 2017), <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:norden:org:diva-4840>; C. Nøhr et al., *Nordic EHealth Benchmarking*, TemaNord (Nordic Council of Ministers, 2020), <https://pub.norden.org/temanord2020-505>.

<sup>20</sup> Nordic Innovation, *A Nordic Story About Smart Digital Health*, Nordic Welfare Solutions (Oslo: Nordic Council of Ministers, Nordic Innovation, 2018), <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:norden:org:diva-5533>.

<sup>21</sup> 'Status Paa Indikatorer for Udbredelse Og Anvendelse Af Sundheds\_it Q3\_Q4 2019' (Danmark, 2020).

<sup>22</sup> T. Vehko, S. Ruotsalainen, and H. Hyppönen, *E-Health and e-Welfare of Finland. Checkpoint 2018.*, vol. 2018, Report 7 (Helsinki, Finland: National Institute for Health and Welfare (THL), 2019).

Frankrike, Hongkong, Kanada<sup>23</sup>, Litauen, Nederländerna, Norge<sup>24</sup>, Portugal, Tyskland, USA<sup>25</sup>.

## 2. Utgångspunkter för identifiering av indikatorer

### 2.1 Konkretisering av inriktningsmål

Inriktningsmålen och tillhörande beskrivningar av prioriterade områden och insatser i strategidokumentet, har varit vägledande i arbetet med att identifiera indikatorer som ska kunna ge en bild av e-hälsoutvecklingen. För att göra en tydlig koppling mellan mål och indikatorer har inriktningsmålen brutits ned i ett antal underliggande målområden.

#### 2.1.1 Inriktningsmål 1 – Individen som medskapare

En förutsättning för personcentrerade verksamheter är att utgå ifrån patienters och brukares behov och förutsättningar och möjliggöra för alla att vara aktiva medskapare.

#### Målområden 1–3:

##### 1. Välfärdsteknik och digitala stöd i hemmet

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården erbjuder patienter, brukare och närstående ny teknik/välfärdsteknik och digitala stöd utanför de traditionella vårdmiljöerna. Detta ska bidra till ökad trygghet, självständighet och delaktighet (*till exempel stöd för att mäta vitala parametrar, stöd i hemmet för att behålla hälsa och leva självständigt, anpassad information om samhällets stöd*).

##### 2. Digitala tjänster som underlättar individens kontakter och informationsinhämtning

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården är tillgängliga och närvarande genom att erbjuda digitala tjänster som underlättar individens kontakter med vård och omsorg, tillgängliggör relevant information och ger möjlighet till insyn och överblick över processer och kontakter (*till exempel tjänster för att ansöka om stöd eller bistånd, boka tid, få egenvårdsråd, ta del av dokumentation, få*

<sup>23</sup> Connecting Canadians Through Health Care Innovation, Annual Report 2019-2020 (Canada Health Infoway, 2020).

<sup>24</sup> Direktoratet för e-helse, Utviklingsstrekk 2020, 2020.

<sup>25</sup> 'U.S. Department of Health and Human Services The Office of the National Coordinator for Health Information Technology', 2020, <https://dashboard.healthit.gov/index.php>.



*tillgång till medicinsk information och information om vårdgivare och utbud).*

### **3. Attityder till, förtroende för och upplevelser av e-hälsa**

Invånare, patienter, brukare och närstående har en positiv attityd till, och positiva upplevelser av e-hälsa samt känner tillit till att uppgifter om exempelvis hälsa och livssituation hanteras säkert och skyddas från obehöriga.

## **2.1.2 Inriktningsmål 2 – Rätt information och kunskap**

En förutsättning för en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård och socialtjänst av god kvalitet är att medarbetare har rätt information och kunskap i mötet med patienter och brukare.

### **Målområde 4–6:**

#### **4. Informationshantering och tillgänglig information**

En ändamålsenlig och effektiv informationshantering i verksamheternas processer, främjas för att ge vårdens och socialtjänstens medarbetare goda förutsättningar att utföra sitt arbete *(till exempel ändamålsenliga vårdinformationssystem, förutsättningar att dokumentera strukturerat, digital tillgång till nationella kataloger och register över verksamheter och dess utbud, digital tillgång till relevant information i mötet med patienter och brukare).*

#### **5. Beslutsstöd och bästa tillgängliga kunskap i varje möte**

Kunskapsstyrningen i verksamheterna stöds så att medarbetare har situationsanpassad tillgång till bästa tillgängliga kunskap vid varje tillfälle, så att varje patient och brukare får vård och stöd utifrån bästa tillgängliga kunskap *(till exempel integrerade kunskapsstöd/beslutsstöd och AI i systemen).*

#### **6. Databearbetning som skapar ny kunskap**

Data omsätts i större utsträckning till information och kunskap som kan användas för att utveckla nya arbetssätt och smarta tjänster. Förmågan att tillämpa resultaten från databearbetning förbättras i verksamheterna, så att ny kunskap skapas med potential att förändra processer, organisationer och system till det bättre.

## **2.1.3 Inriktningsmål 3 – Trygg och säker informationshantering**

Förmågan att hantera och skydda information på ett ändamålsenligt sätt behöver ständigt utvecklas i takt med att omvärlden förändras.

### Målområde 7–8:

#### 7. Resurser och kompetens för informationssäkerhetsarbete

Det finns resurser och kompetens för ett systematiskt informationssäkerhetsarbete i regioner och kommuner och arbetet har stärkts.

#### 8. Säkert informationsutbyte

Inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården hanteras stora mängder känsliga personuppgifter. Det finns ”god förmåga” i verksamheternas system som möjliggör ett säkert informationsutbyte inom och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård men även med andra organisationer i offentlig sektor. Det finns gemensamma principer för identitets- och behörighetsstyrning (*till exempel gemensam identitets- och behörighetsfederation*).

### 2.1.4 Inriktningsmål 4 – Utveckling och digital transformation i samverkan

Digitaliseringen förändrar förutsättningarna för verksamheter i alla sektorer. Det krävs ett långsiktigt arbete för att stödja förmågan till verksamhetsutveckling samt rusta individer och verksamheter med de förmågor och färdigheter som krävs.

### Målområde 9–13:

#### 9. Stärkt ledning, styrning och organisering

Förutsättningar för ledning, styrning och organisering har stärkts på alla nivåer, så att verksamheterna kan ta tillvara digitaliseringens möjligheter och hantera digitaliseringens utmaningar.

#### 10. Stärkt digital kompetens på alla nivåer

Kompetensutvecklingen kring socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens förnyelse genom digitalisering prioriteras. Verksamheter kan omsätta ny kunskap och yrkesrollers förmågor och färdigheter att ta till sig nya arbetssätt har utvecklats.

#### 11. Samordnat nationellt stöd för införande av nya teknologier

Ett samordnat och nationellt gemensamt stöd erbjuds för att skapa förutsättningar för att introducera och integrera nya arbetssätt och nya teknologier i verksamheterna (*till exempel stöd i frågor om juridik, etik, säkerhet, stöd i automatisering samt i test av artificiell intelligens, blockkedjeteknik och precisionsmedicin*).

#### 12. Regelverk samt tekniska och semantiska standarder

Rätt förutsättningar har skapats på nationell nivå, avseende



juridik/regelverk, informationssäkerhet och standarder (semantiska och tekniska), så att verksamheterna vet vad de ska förhålla sig till. Genom implementering av regelverk och standarder skapas förutsättningar regionalt och lokalt.

### **13. Nya former av samverkan och samordning**

Nya former av samarbete och samordning har etablerats mellan statliga myndigheter, regioner, kommuner, privata utförare och näringsliv, i syfte att öka utvecklingstakten i implementeringen av nya tjänster.

## **2.2 Målsättning för arbetet med att skapa grundläggande nationella förutsättningar**

Genom handlingsplanen för 2017–2019 lades grunden för ett samlat nationellt arbete inom regelverk, enhetligare begreppsanvändning och standardisering. Dessa områden pekas ut även i strategidokumentet för 2020–2022 och innefattar ett långsiktigt arbete, såväl nationellt som regionalt, med att skapa förutsättningar för att inriktningens målen ska kunna uppnås. Dessa förutsättningar innefattas främst i målområde 12 ovan. Målsättningarna för områdena är:

### **Regelverk**

Skapa ändamålsenliga regelverk som såväl värnar individens integritet och säkerhet som främjar den digitala utvecklingen. Underlätta tillämpning och införande av dessa regelverk i berörda verksamheter.

### **Enhetligare begreppsanvändning**

Begrepp, termer och klassifikationer som är nödvändiga för verksamheterna, ska enhetligt kunna hanteras och tolkas likartat vid utbyte mellan system eller verksamheter.

Öka takten i införande av gemensamma begrepp, termer och klassifikationer i verksamheternas it-stöd.

### **Standarder**

Verksamheternas informations- och kommunikationssystem ska kunna skicka och ta emot relevanta informationsmängder på ett ändamålsenligt sätt och utan behov av extra åtgärder.

## **2.3 Ramverk för uppföljning av e-hälsa**

Nedan beskrivs uppföljningsområdena i det ramverk för uppföljning av e-hälsa som togs fram 2017/2018.

### 2.3.1 Område A – Behov och användning av e-hälsa

Uppföljningsområdet fokuserar på indikatorer som mäter behov och användning av funktioner, beslutsstöd och tjänster, utifrån tre perspektiv:

**Individen** – Här omfattas exempelvis självservice-tjänster, tillgång till information, tjänster som verkar förebyggande och hälsofrämjande samt stärker sociala stödstrukturer liksom tjänster som på olika sätt hjälper individen i sina kontakter med vård och omsorg. Exempel på denna typ av tjänster är olika former av tidbokning, trygghetslarm eller appar för blodsockermonitorering.

**Mötet** – Här omfattas exempelvis tjänster som stödjer mötet mellan patienter, brukare, närstående och medarbetare i vård och omsorg. Det handlar om tjänster som förbereder mötet, stöttar själva mötet eller bidrar till en uppföljande dialog. Exempel på tjänster är i detta fall digitala vårdmöten, att kunna göra en hälsodeklaration via nätet inför mötet, eller gemensamma beslutsstöd som exempelvis distansmonitorering.

**Medarbetaren** – Här omfattas tjänster som stödjer medarbetarens vardag, exempelvis tjänster som automatiserar och effektiviserar det arbete som inte är direkt patient- eller brukarnära, som automatisk överföring av data till kvalitetsregister, e-remiss, strukturerad dokumentation eller expertkonsultationer på distans.

### 2.3.2 Område B – Strukturer som möjliggör e-hälsa

Uppföljningsområdet fokuserar på hur stat, regioner, kommuner och andra aktörer arbetar för att skapa förutsättningar för individer och medarbetare att använda e-hälsa i vardagen, det vill säga strukturer som möter behov och stimulerar användning. Fyra perspektiv omfattas:

**Regelverk** – Tolkning, tillämpning och anpassning av regelverk för att främja en säker och ändamålsenlig användning av information och data utifrån individens och organisationernas perspektiv.

**Teknik och infrastruktur** – I vilken mån huvudmännen säkerställer medarbetarnas behov av teknisk utrustning, ändamålsenliga informationssystem och utbildning för att använda teknik och digitala stöd.

**Standarder och enhetligare begreppsanvändning** – I vilken mån standarder tillämpas för att möjliggöra informationsöverföring mellan aktörer och anslutningsgrad till nationella plattformar samt för att säkerställa att information kan överföras utan att innehåll och sammanhang går förlorat.

**Genomförande- och innovationsförmåga** – Huvudmännens och utförarnas strategiska, finansiella och operativa förutsättningar att introducera e-hälsolösningar liksom förmågan att utveckla verksamheterna för att nyttiggöra e-hälsolösningar.

### 2.3.3 Område C – Samhällsförutsättningar för e-hälsa

Uppföljningsområdet omfattar bakgrundsmått som är viktiga att följa i förhållande till e-hälsoutvecklingen, men också näringslivets och forskningens bidrag i e-hälsoutvecklingen.

**E-demografi** – Beskriver allmänna samhällsförutsättningar för e-hälsa i termer av befolkningens tillgång till internet, bredband, e-legitimation med mera.

**Hälsa** – Belyser den allmänna hälsoutvecklingen i termer av prevention och dödlighet kopplat till vård och omsorg.

**Näringsliv** – Belyser näringslivets bidrag genom forskning och innovation för att påskynda e-hälsoutvecklingen och i vilken mån näringslivets konkurrensmöjligheter stärks av en god svensk e-hälsoutveckling.

**Akademi och forskning** – Belyser forskningens bidrag till att påskynda e-hälsoutvecklingen och i vilken mån forskningens konkurrensmöjligheter stärks av en god svensk e-hälsoutveckling.

## 2.4 Relaterade uppdrag

Flera aktörer arbetar för att kunna följa e-hälsoutvecklingen och digitaliseringen i Sverige. Inom SKR pågår exempelvis ett arbete med att hitta indikatorer för regionala förutsättningar. Det pågår också arbeten nationellt och internationellt med att ta fram index inom e-hälsa och digitalisering. Fortsatt utveckling av indikatorer för uppföljning, inom ramen för Vision e-hälsa 2025, samt årliga uppföljningar kommer att kunna bidra till dessa index.

### 2.4.1 Strategi för grundläggande förutsättningar

För att ta tillvara digitaliseringens möjligheter fullt ut måste vissa förutsättningar finnas på plats, exempelvis ledarskap, juridik, datadriven innovation, en gemensam infrastruktur och digitala funktioner. Detta beskriver SKR i sin rapport *Utveckling i en digital tid – en strategi för grundläggande förutsättningar*<sup>26</sup>. Strategins syfte är att skapa en gemensam

---

<sup>26</sup> SKR, *Utveckling i En Digital Tid - En Strategi För Grundläggande Förutsättningar.*, 2019.

riktning för kommuner, regioner och SKR om grundläggande förutsättningar för utveckling i en digital tid, inom olika områden.

Strategin grundar sig i en målbild bestående av fyra målområden, som utgör stommen i de grundläggande förutsättningarna: *Ledning, styrning och organisation, Arkitektur och säkerhet, Informationsförsörjning och digital infrastruktur* samt *Sammanhållen digital service*. SKR:s totalt 16 nedbrutna mål i varje målområde kan i viss utsträckning mappas mot de inriktningsmål som beskrivs i strategidokumentet för Vision e-hälsa 2025.

För att kunna följa måluppfyllelsen har 25 mätbara KPI:er (Key Performance Indicators) tagits fram. Dessa ska utgöra indikatorer för hur implementeringen av förutsättningarna utvecklas över tid.

SKR:s strategi fokuserar på regionala förutsättningar som i sin tur har beroenden till förutsättningar som skapas på nationell nivå.

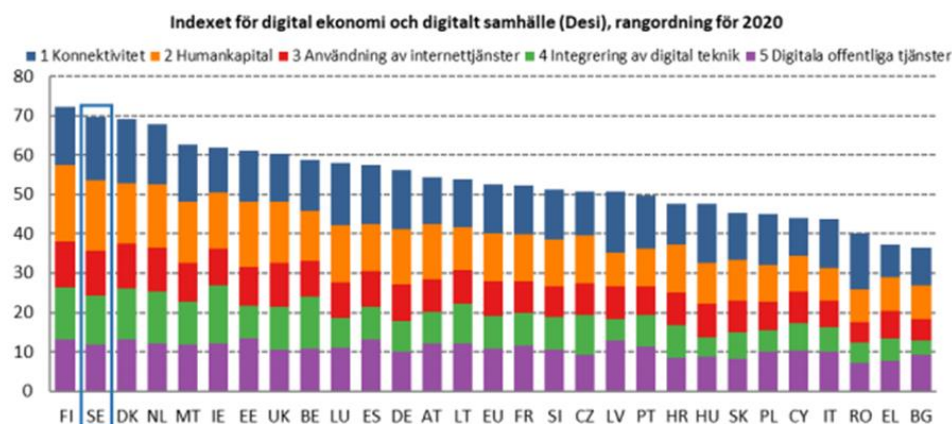
Uppföljningsområde B i ramverket för uppföljning, Strukturer som möjliggör e-hälsa, innefattar såväl regionala som nationella förutsättningar.

#### **2.4.2 The Digital Economy and Society Index**

Sedan 2014 har Europeiska kommissionen monitorerat medlemsstaternas digitala framsteg med hjälp av rapporterna om det sektorsövergripande indexet för Digital ekonomi och digitalt samhälle (DESI)<sup>27</sup>. DESI-rapporterna innehåller både landsprofiler och tematiska kapitel. Landsrapporterna är baserade på kvantitativa uppgifter utifrån DESI-indikatorerna i indexets fem dimensioner och uppgifter om landsspecifik politik och bästa praxis. När det gäller de tematiska kapitlen innehåller DESI 2020-rapporten en analys på europeisk nivå av bland annat bredbandskonnektivitet, digitala färdigheter, internetanvändning, digitalisering av företag, digitala offentliga tjänster, framväxande teknik och cybersäkerhet. För att förbättra den metod som används för indexet och ta hänsyn till den senaste tekniska utvecklingen gjordes ett antal förändringar i 2020 års upplaga av DESI, som nu också omfattar täckningen i fråga om fasta nät med mycket hög kapacitet. Sifferuppgifterna gäller 2019 och EU-genomsnittet är beräknade utifrån 28 medlemsstater.

---

<sup>27</sup> *Digital Economy and Society Index (DESI) 2020 Thematic Chapters.*



Figur 2. Hämtad från *The Digital Economy and Society Index (DESI) 2020*<sup>28</sup>

### 2.4.3 Initiativ för svenskt digitaliseringsindex

Den svenska regeringen antog år 2017 en digitaliseringsstrategi med det övergripande målet att göra Sverige bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter. Samma år publicerades Vision e-hälsa 2025, en överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och regioner.

Även i Sverige har ett initiativ till *digitaliseringsindex* växt fram i dialog mellan forskningsinstitutet RISE, SKR, DIGG och Digitaliseringsrådet, i samråd med Vinnova<sup>29</sup>. En förstudie genomfördes i maj–september 2020, med målet att definiera en metodik som mäter och analyserar hur långt olika delar av Sverige (på kommunal och regional nivå) har kommit i sin digitaliseringsresa, med utgångspunkt i regeringens digitaliseringsstrategi. Indexet ska vara sektorsövergripande.

Förstudien beskriver hälsa, vård och omsorg som ett av sex prioriterade områden, där digitaliseringen tydligt och genomgripande påverkar både medarbetarnas och medborgarnas upplevelse. Vidare beskrivs de uppföljningar som redan genomförs på årlig basis inom området, inom ramen för Vision e-hälsa 2025. De indikatorer som lyfts som förslag till ett index, är hämtade från främst två datakällor: 1. Socialstyrelsens årliga enkät till kommunerna om e-hälsa och välfärdsteknik samt 2. verksamhetsdata från

<sup>28</sup> *Digital Economy and Society Index (DESI) 2020 Thematic Chapters*; 'The Digital Economy and Society Index (DESI)', 2020, <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/desi>.

<sup>29</sup> 'Projektansökan till Vinnova: Diarienummer: 2019-02594 RISE Research Institutes of Sweden AB (556464-6874), Marco Forzati Digitaliseringsindex För Kommuner Och Regioner', n.d.

Inera. I arbetet med indexet kan ett medvetet urval av data göras från dessa båda arbeten.

Flera olika strukturer och modeller för indexet har också testats. Det som valts bygger i grunden på det ramverk för uppföljning som togs fram inom ramen för Vision e-hälsa 2025, 2017/2018, och som enligt förstudien har en liknande logik. Modellen för indexet har sex dimensioner:

1. *Interoperabilitet*, 2. *datasäkerhet*, 3. *medarbetarnas digitala stöd*, 4. *brukarnas digitala stöd*, 5. *digitala vårdmöten* och 6. *digital kompetens*. Dessa ska mätas både på regional och kommunal nivå.

### 3. Resultat

Detta kapitel inleds med en presentation av det vidareutvecklade ramverket för uppföljning av e-hälsa, där ramverkets uppföljningsområden samt inbördes beroenden för utveckling förtydligas.

I tabell 1 kopplas inriktningsmålen i Vision e-hälsa 2025 till de olika uppföljningsområdena för att möjliggöra uppföljning av e-hälsoutvecklingen.

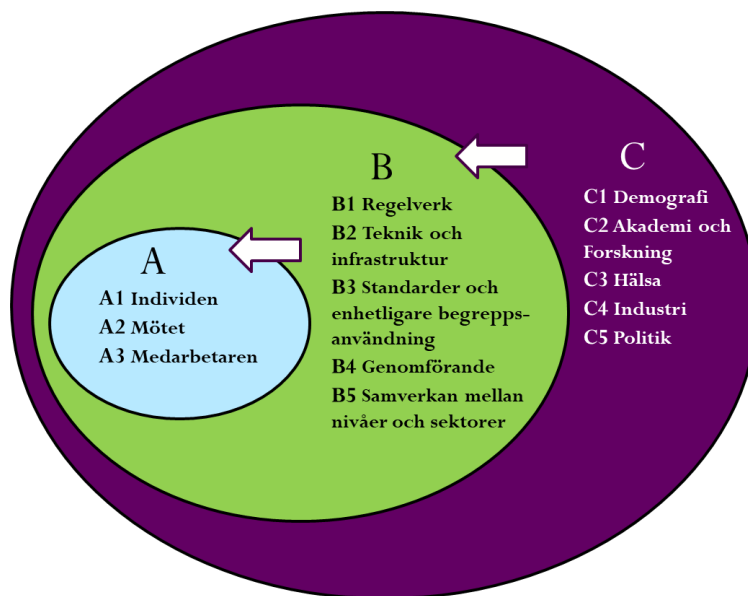
Indikatorerna presenteras i tabell 2 där kopplingar till inriktningsmål och uppföljningsområde görs. I bilaga 1 lämnas en fullständig indikatorbeskrivning där bland annat indikatorernas ID-nummer, datakälla och uppföljningsområden redogörs för.

#### 3.1 Vidareutvecklat ramverk för uppföljning

Det ramverk för uppföljning av e-hälsa som utvecklades 2017/2018 har varit en utgångspunkt för detta uppdrag. Bedömningen har gjorts att det är en fördel för de årliga uppföljningarna av e-hälsoutvecklingen att ramverket är relativt konstant över tid. I uppdraget har därför endast några mindre kompletteringar gjorts i syfte att förtydliga ramverkets uppföljningsområden samt områdenas inbördes beroenden.

Utvecklingen och användningen av e-hälsa (område A) är beroende av att det som ingår i område B (regelverk, teknisk infrastruktur, tekniska standarder och standarder för enhetlig begreppsanvändning) finns på plats. Saknas viktiga komponenter och förutsättningar inom område B kommer detta att hämma utvecklingsmöjligheterna inom område A, vilket kommer att återspeglas i indikatorer kopplade till område A. På samma sätt är område B beroende av de samhälleliga förutsättningarna i område C, det vill säga akademi och forskning, e-demografi, hälsa, näringsliv och politik. Här ryms även de övergripande legala utrymmen som finns i samhället.

Utfallet för indikatorer inom område A kan således bero på otillfredsställande förutsättningar inom område B eller C, vilket inte direkt behöver framgå av de enskilda indikatorerna som mäts inom område A.



Figur 3. Beroenden mellan uppföljningsområden.

Att genomförandeplaner inom visionen, över åren delvis prioriterar olika insatser innebär inte att ramverket behöver ändras. Däremot kan indikatorer som lyfts variera med de inriktningsmål och prioriterade insatser som anges. Vissa indikatorer följs årligen, andra följs vissa år och nya indikatorer kan tillkomma. Valda indikatorer bör följa de mål och prioriteringar som visionen beskriver.





Figur 4. Vidareutvecklat ramverk för uppföljning.

### 3.1.1 Förtydligande av ramverkets uppföljningsområden

I detta avsnitt förtydligas uppföljningsområdena A, B och C i det ursprungliga ramverket, för att få en tydlig koppling till målen i strategidokumentet som gäller 2020–2022. Två av uppföljningsområdena kompletteras också med nya delområden

#### Behov och användning av e-hälsa (område A)

Området hanterar behov och användning utifrån perspektiven *Individen*, *Mötet* och *Medarbetaren*.

*Individen (A1)* innefattar teknik, välfärdsteknik och olika digitala stöd utanför de traditionella vårdmiljöerna, som bidrar till ökad trygghet, självständighet och delaktighet, exempelvis stöd i hemmet för att behålla sin hälsa och leva självständigt.

*Mötet (A2)* innefattar att medarbetaren, i det direkta patient- eller brukarnära arbetet, har tillgång till relevant och entydig information om individens process och tidigare kontakter med vården samt åtgärder och resultat av dessa. Här innefattas också att kunskapsstyrningen i verksamheterna bidrar till att medarbetaren har situationsanpassad tillgång till bästa tillgängliga kunskap, i varje möte.



*Medarbetaren (A3)* innefattar stöd och tjänster som effektiviserar det arbete som inte är direkt patient- eller brukarnära.

### **Strukturer som möjliggör e-hälsa (område B)**

Området innefattar förutsättningar som skapas såväl på nationell som på regional och lokal nivå, inom *Regelverk, Standarder och Enhetligare begreppsanvändning, Teknik och infrastruktur* samt *Genomförande och innovationsförmåga*.

*Regelverk (B1)* innefattar både förutsättningar som nuvarande författningar och lagar skapar, men också arbetet med att förnya regelverk. Även förutsättningar i form av tolkning och tillämpning av regelverken innefattas, exempelvis för att information ska kunna dokumenteras, hanteras och skyddas på ett ändamålsenligt sätt. Här inkluderas också förutsättningar i form av resurser och kompetens för informationssäkerhetsarbetet i verksamheterna.

*Teknik och infrastruktur (B2)* innefattar regionala, lokala och nationella förutsättningar. Regionala förutsättningar kan vara en fungerande digital arbetsmiljö, välfungerande processer i verksamheterna, ändamålsenliga informationssystem och integrerade kunskapsstöd. Nationella förutsättningar utgörs av infrastruktur och tjänster som utvecklas och tillgängliggörs på nationell nivå.

*Standarder och enhetligare begreppsanvändning (B3)* innefattar förutsättningar i form av både tekniska och semantiska standarder, det vill säga standarder både för en säker överföring av information, och för att innehållet (information) ska bibehålla sin betydelse och sitt sammanhang vid överföringen och kunna tolkas entydigt. En förutsättning inom detta område är att verksamheterna vet vilka standarder och nationella rekommendationer de har att förhålla sig till.

*Genomförande och innovationsförmåga (B4)* innefattar förutsättningar för digital transformation och förnyelse, och förmågan att introducera nya arbetssätt och teknologier, och att förändra processer, organisationer och system till det bättre. En förutsättning är digital kompetens på alla nivåer. En annan förutsättning är att verksamheterna får det stöd de behöver för införande av ny teknologi och implementering.

Till området ”Strukturer som möjliggör e-hälsa”, tillförs ytterligare ett delområde, nämligen *Samverkan mellan nivåer och sektorer (B5)*. Ett exempel på detta är de förutsättningar som skapats genom arbetet i systemen för kunskapsstyrning, som nu allt tydligare kopplas till utvecklingen av

e-hälsa, bland annat inom området strukturerad vårdinformation. En annan förutsättning är ett stärkt partnerskap mellan näringslivet, akademien och aktörerna inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Förmågan att samarbeta och dra nytta av varandras erfarenheter kommer att öka takten i införandet av nya arbetssätt och förmågan att bättre kunna dra nytta av näringslivets innovationskraft. Ytterligare exempel på förutsättning är samverkan mellan myndigheter, inte minst när det gäller kommande förvaltning av nationella gemensamma specifikationer. Även gemensamma projekt mellan akademi och verksamhet och formaliserad samverkan mellan verksamhet och forskning är exempel på områden som skapar förutsättningar.

### Samhällsförutsättningar för e-hälsa (område C)

Området innefattar förutsättningar som utgör grundläggande samhälleliga fundament, bland annat för en positiv e-hälsoutveckling. Det kan handla om bredbandsutveckling, att motverka digitalt utanförskap samt förutsättningar för näringsliv, akademi och forskning att bidra och delta i utvecklingen.

Till området ”Samhällsförutsättningar för e-hälsa” tillförs ytterligare ett delområde, nämligen *Politiken (C5)*. Politiska beslut och överenskommelser kopplade till samhällets digitalisering i stort skapar också förutsättningar inom e-hälsoområdet. Det kan exempelvis handla om regeringsuppdrag till myndigheter och insatser genom överenskommelser med SKR, i syfte att stödja önskvärd utveckling.

### 3.2 Mål kopplade till uppföljningsområden

Nedan beskrivs målområdenas koppling till uppföljningsområdena i ramverket för uppföljning.

| Målområden   | Uppföljningsområden  |    |    |                          |    |    |    |    |                         |    |    |    |    |
|--|----------------------|----|----|--------------------------|----|----|----|----|-------------------------|----|----|----|----|
|  | Behov och användning |    |    | Strukturer som möjliggör |    |    |    |    | Samhällsförutsättningar |    |    |    |    |
|  | A1                   | A2 | A3 | B1                       | B2 | B3 | B4 | B5 | C1                      | C2 | C3 | C4 | C5 |
| Individen som medskapare   |                      |    |    |                          |    |    |    |    |                         |    |    |    |    |
| 1. Teknik/välfärdsteknik och digitala stöd i hemmet                                  | x                    | x  |    | x                        | x  | x  | x  | x  | x                       | x  | x  | x  |    |
| 2. Digitala tjänster som underlättar individens kontakter och informationsinhämtning | x                    | x  |    | x                        | x  | x  | x  | x  | x                       | x  | x  | x  |    |
| 3. Attityder till, förtroende för och upplevelser av e-hälsa                         | x                    | x  |    |                          | x  |    | x  |    | x                       | x  |    |    |    |
| Rätt information och kunskap   |                      |    |    |                          |    |    |    |    |                         |    |    |    |    |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|---|---|---|
| 4. Informationshantering och tillgänglig information                    |   | X | X | X | X | X | X | X |  |  |   | X | X |
| 5. Beslutsstöd och bästa tillgängliga kunskap i varje möte              |   | X | X | X | X | X | X | X |  |  |   | X |   |
| 6. Databearbetning som skapar ny kunskap                                |   |   | X | X | X | X | X | X |  |  | X | X |   |
| <b>Trygg och säker informationshantering</b>                            |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |
| 7. Resurser och kompetens för informationssäkerhetsarbete               |   |   | X |   | X |   | X |   |  |  |   |   |   |
| 8. Säkert informationsutbyte  | X |   |   | X | X | X | X | X |  |  |   |   | X |
| <b>Utveckling och digital transformation i samverkan</b>                |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |
| 9. Stärkt ledning styrning och organisering                             |   |   | X |   | X |   | X |   |  |  |   |   |   |
| 10. Stärkt digital kompetens på alla nivåer                             |   |   | X | X | X | X |   | X |  |  | X |   |   |
| 11. Samordnat nationellt stöd för införande av nya teknologier          |   |   |   | X | X | X |   |   |  |  |   |   | X |
| 12. Tydlighet i regelverk samt kring tekniska och semantiska standarder |   |   |   | X | X | X | X | X |  |  |   |   | X |
| 13. Nya former av samverkan och samordning                              |   |   |   |   |   |   |   | X |  |  | X | X | X |

Tabell 1. Koppling mellan strategins målområden och ramverkets uppföljningsområden.

### 3.3 Indikatorer kopplade till mål och uppföljningsområden

Här presenteras en sammanställning av de indikatorer som identifierats inom ramen för detta uppdrag. En utförligare beskrivning av respektive indikator återfinns i bilaga 1.

| Indikatorer |  |                |   |   |   |                    |   |   |
|-------------|--|----------------|---|---|---|--------------------|---|---|
| ID          | Indikatornamn                                    | Inriktningsmål |   |   |   | Uppföljningsområde |   |   |
|             |  | 1              | 2 | 3 | 4 | A                  | B | C |
| 1:1         | Kommunal välfärdsteknik i olika typer av boenden | X              |   |   |   | X                  |   |   |
| 1:2         | Kommunal vårdplanering via video                 | X              |   |   |   | X                  |   |   |
| 1:3         | Digitalt stöd för fysisk eller kognitiv träning  | X              |   |   |   | X                  |   |   |
| 1:4         | Digitalt stöd för aktivitet                      | X              |   |   |   | X                  |   |   |
| 2:1         | Digital ankomstregistrering                      | X              |   |   |   | X                  |   |   |

|      |   |   |   |  |  |   |  |  |
|------|---|---|---|--|--|---|--|--|
| 2:2  | Webbtidbokning  | X |   |  |  | X |  |  |
| 2:3  | Digitala utomlänskontakter  | X |   |  |  | X |  |  |
| 2:4  | Invånare som söker digital vård hos privata aktörer                                     | X |   |  |  | X |  |  |
| 2:5  | Digitala vårdkontakter hos privata aktörer  | X |   |  |  | X |  |  |
| 2:6  | Digitala vårdkontakter per yrkeskategori  | X |   |  |  | X |  |  |
| 2:7  | Kommuner som erbjuder webbtidbok till handläggare                                       | X |   |  |  | X |  |  |
| 2:8  | E-tjänster inom socialtjänsten  | X |   |  |  | X |  |  |
| 2:9  | Chattkonversationer via 1177  | X |   |  |  | X |  |  |
| 2:10 | Inloggningar 1177   | X |   |  |  | X |  |  |
| 2:11 | Informationsmängder i 1177 Journalen  | X |   |  |  | X |  |  |
| 2:12 | Användning av Stöd- och behandlingsplattformen  | X |   |  |  | X |  |  |
| 2:13 | Digitala vårdbesök  | X |   |  |  | X |  |  |
| 3:1  | Förtroende för digitala vårdbesök   | X |   |  |  | X |  |  |
| 3:2  | Förtroende för 1177   | X |   |  |  | X |  |  |
| 4:1  | Producentanrop i NPÖ  |   | X |  |  | X |  |  |
| 4:2  | Informationsmängder som visas i NPÖ   |   | X |  |  | X |  |  |
| 4:3  | Informationsmängder som är tekniskt möjliga att visa upp i NPÖ                          |   | X |  |  | X |  |  |
| 4:4  | Privata vårdgivares anslutning till NPÖ, som konsumenter                                |   | X |  |  | X |  |  |
| 4:5  | Inloggningar på 1177 Vårdguidens e-tjänster   |   | X |  |  | X |  |  |
| 4:6  | Sammanhållen journalföring  |   | X |  |  | X |  |  |
| 4:7  | Digitala kallelser  |   | X |  |  | X |  |  |
| 4:8  | Nationell tjänst för elektronisk remiss   |   | X |  |  | X |  |  |
| 4:9  | Elektronisk hantering av frikort  |   | X |  |  | X |  |  |
| 4:10 | Digital diktering och taligenkänning  |   | X |  |  | X |  |  |
| 4:11 | Medarbetares inställning till användning av digital teknik                              |   | X |  |  | X |  |  |
| 4:12 | Medarbetares och studenters inställning till digitalisering                             |   | X |  |  | X |  |  |
| 4:13 | Kommunala vårdenheters anslutning till NPÖ, som konsumenter                             |   | X |  |  | X |  |  |
| 4:14 | Kommunala vårdenheters anslutning till NPÖ, som producenter                             |   | X |  |  | X |  |  |
| 4:15 | Tillgång till NPÖ för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i kommunerna             |   | X |  |  | X |  |  |
| 4:16 | Riktlinjer för kommunernas legitimerade hälso- och sjukvårdspersonals användning av NPÖ |   | X |  |  | X |  |  |
| 4:17 | Tillgängliga informationsmängder i NPÖ, för kommunens vårdenheter                       |   | X |  |  | X |  |  |
| 4:18 | Användning av strukturerad dokumentation i kommuner                                     |   | X |  |  | X |  |  |
| 4:19 | Personalens användning av ICF i myndighetsutövningen                                    |   | X |  |  | X |  |  |

|      |  |  |   |   |   |   |   |  |
|------|--|--|---|---|---|---|---|--|
| 4:20 | Personalens användning av ICF i utförarledet   |  | X |   |   | X |   |  |
| 4:21 | Personalens användning av KSI i myndighetsutövningen   |  | X |   |   | X |   |  |
| 4:22 | Personalens användning av KSI i utförarledet   |  | X |   |   | X |   |  |
| 4:23 | Omsorgsgivarens och den kommunala personalens användning av välfärdsteknik   |  | X |   |   | X |   |  |
| 4:24 | Medarbetares och studenters inställning till digital teknik för stöd och omsorg i hemmet   |  | X |   |   | X |   |  |
| 4:25 | Socialtjänstpersonal kan läsa dokumentation mobilt   |  | X |   |   | X |   |  |
| 4:26 | Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i kommunen kan läsa dokumentation mobilt  |  | X |   |   | X |   |  |
| 4:27 | Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i kommunen kan läsa mobilt i nationella system  |  | X |   |   | X |   |  |
| 4:28 | Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i kommunen kan dokumentera hälso- och sjukvårdsuppgifter mobilt i kommunens verksamhetssystem |  | X |   |   | X |   |  |
| 4:29 | Legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal i kommunen kan tillföra hälso- och sjukvårdsuppgifter mobilt i nationella system             |  | X |   |   | X |   |  |
| 4:30 | Socialtjänstpersonal kan läsa socialtjänstdokumentation mobilt i kommunens verksamhetssystem   |  | X |   |   | X |   |  |
| 5:1  | Analys med hjälp av elektroniskt expertstöd (EES)  |  | X |   |   | X |   |  |
| 5:2  | IT-stöd för medicinsk service i regionerna   |  | X |   |   | X |   |  |
| 5:3  | IT-stöd för dokumentation i regionerna   |  | X |   |   | X |   |  |
| 5:4  | Försäkringsmedicinskt beslutstöd i regionerna  |  | X |   |   | X |   |  |
| 5:5  | Nationell källa för ordinationsorsak i regionerna  |  | X |   |   | X |   |  |
| 5:6  | Kodverk för kontaktorsak i regionerna  |  | X |   |   | X |   |  |
| 5:7  | IT-stöd för läkemedelshantering i regionerna   |  | X |   |   | X |   |  |
| 7:1  | Informationssäkerhetsansvar i kommunerna   |  |   | X |   |   | X |  |
| 7:2  | Uppföljning av informationssäkerhet i socialtjänsten   |  |   | X |   |   | X |  |
| 7:3  | Informationssäkerhetsklassning i kommunerna  |  |   | X |   |   | X |  |
| 8:1  | Användning av stark autentisering i system som behandlar personuppgifter i kommunerna  |  |   | X |   |   | X |  |
| 8:2  | Verksamhetssystem/andra digitala system som kräver stark autentisering för inloggning, i kommunerna                                    |  |   | X |   |   | X |  |
| 8:3  | Socialtjänstpersonal i myndighetsutövningen som använder stark autentisering   |  |   | X |   |   | X |  |
| 8:4  | Socialtjänstpersonal i utförarverksamheterna som använder stark autentisering för inloggning   |  |   | X |   |   | X |  |
| 8:5  | Juridiska förutsättningar kring informationssäkerhet   |  |   | X |   |   | X |  |
| 8:6  | Tillämpning av patientdatalagen  |  |   | X |   |   | X |  |
| 8:7  | Tillämpning av GDPR  |  |   | X |   |   | X |  |
| 8:8  | Federationen SAMBI   |  |   | X |   |   |   |  |
| 9:1  | Informatikansvarig i regionerna  |  |   |   | X |   | X |  |

|        |   |   |   |  |   |   |   |   |
|--------|---|---|---|--|---|---|---|---|
| 9:2    | Strategi för mobilt arbete                      |   |   |  | X |   | X |   |
| 9:3    | Budget för IT-utveckling och innovation         |   |   |  | X |   | X |   |
| 10:1   | PDL-utbildad personal i regionerna              |   |   |  | X | X | X |   |
| 10:2   | Informatikkompetens i regionerna                |   |   |  | X |   | X |   |
| 10:3   | Mätning av upplevd it-nytta i regionerna        |   |   |  | X |   | X |   |
| 12:1   | Informationssäkerhetspolicy i regionerna        |   |   |  | X |   | X |   |
| 12:2   | Hinder för införande av e-tjänster              |   |   |  | X |   | X |   |
| 13:1   | Elektroniska remisser över organisationsgränser |   |   |  | X |   | X |   |
| 13:2   | Regional vårdplanering via video                |   |   |  | X |   | X |   |
| 13:3   | IT-samverkan kommuner och regioner              |   |   |  | X |   | X |   |
| 13:4   | Digital agenda på länsnivå                      |   |   |  | X |   | X |   |
|        |   |   |   |  |   |   |   |   |
| INT:1  | Digitaliseringsindex                            |   |   |  |   |   | X | X |
| INT:2  | Sjukvårdsdata över landsgränserna               |   | X |  | X |   | X | X |
| INT:3  | Besök på nordiska hälsoportaler                 | X |   |  |   |   | X |   |
| INT:4  | Webbtidbokningar 1                              | X |   |  |   |   | X |   |
| INT:5  | Webbtidbokningar 2                              | X |   |  |   |   | X |   |
| INT:6  | Webbtidbokningar 3                              | X |   |  |   |   | X |   |
| INT:7  | Asynkron kommunikation i primärvården           | X |   |  |   |   | X |   |
| INT:8  | Videobesök i primärvården                       | X |   |  |   |   | X |   |
| INT:9  | Användandet av elektronisk journal              |   | X |  |   |   | X |   |
| INT:10 | Andel e-recept                                  | X | X |  |   |   | X |   |
| INT:11 | Elektronisk receptförnyelse                     | X |   |  |   |   | X |   |
| INT:12 | Inloggningar i läkemedelslista                  | X |   |  |   |   | X |   |
| INT:13 | Möjlighet till e-recept                         | X |   |  |   |   | X |   |
| INT:14 | Taligenkänning                                  |   | X |  |   |   | X |   |
| INT:15 | Patienttillgång till journaluppgifter           | X |   |  |   |   | X | X |

Tabell 2. Målområde och uppföljningsområde som respektive indikator mäter.

Inriktningsmål: 1 Individ som medskapare, 2 Rätt information och kunskap, 3 Trygg och säker informationshantering, 4 Utveckling och digital transformation i samverkan.

Uppföljningsområden: A Behov och användning av e-hälsa, B Strukturer som möjliggör e-hälsa, C Samhällsförutsättningar för e-hälsa.

## 4. Slutsatser

I detta uppdrag har myndigheten vidareutvecklat ett indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025. Utgångspunkten var det ramverk för uppföljning som togs fram i samband med visionens handlingsplan 2017–2019. Inriktningsmålen som presenterats i dokumentet ”En strategi för

genomförande av Vision e-hälsa 2025 – Nästa steg på vägen 2020–2022” har konkretiserats med ett antal underliggande målområden. Två till fem målområden har beskrivits för respektive inriktningsmål. De grundläggande förutsättningarna (figur 1) i strategidokumentet har inkorporerats i målområdet ”Regelverk samt tekniska och semantiska standarder”.

### Befintliga indikatorers täckningsgrad är låg

Sammanlagt har 79 indikatorer identifierats fördelade mellan 13 målområden med noll till 30 indikatorer för varje målområde. En indikator har i de flesta fall sin hemvist endast i ett målområde, men det finns också indikatorer som kan belysa framåtskridandet inom flera målområden. I tabellen nedan beskrivs hur väl de tillgängliga indikatorerna inom respektive målområde ger en bild av utvecklingen. Täckningsgraden redovisas enligt en fem-gradig skala där 1 är minimal täckningsgrad och 5 är fullständig täckningsgrad. Täckningsgrad noll (0) anges när indikatorer helt saknas för ett målområde.

| Täckningsgrad           |
|-------------------------|
| 5. Fullständig          |
| 4. Hög grad             |
| 3. Delvis               |
| 2. Liten grad           |
| 1. Minimal              |
| 0. (Indikatorer saknas) |

| Inriktningsmål                  | Målområde | Antal indikatorer | Täckningsgrad |
|---------------------------------|-----------|-------------------|---------------|
| 1. Individen som medskapare     | 1         | 4                 | 3             |
|                                 | 2         | 13                | 4             |
|                                 | 3         | 2                 | 1             |
| 2. Rätt information och kunskap | 4         | 30                | 3             |
|                                 | 5         | 7                 | 2             |
|                                 | 6         | 0                 | 0             |



|   |    |   |   |
|---|----|---|---|
| <b>3. Trygg och säker informationshantering</b>             | 7  | 3 | 1 |
|   | 8  | 8 | 2 |
| <b>4. Utveckling och digital transformation i samverkan</b> | 9  | 3 | 1 |
|   | 10 | 3 | 1 |
|   | 11 | 0 | 0 |
|   | 12 | 2 | 1 |
|   | 13 | 4 | 1 |

Tabell 3. Sammanlagd täckningsgrad av indikatorer för respektive målområde.

Inriktning: 1 Individ som medskapare, 2 Rätt information och kunskap, 3 Rätt information och kunskap, 4 Utveckling och digital transformation i samverkan

Målområde: 1 Välfärdsteknik och digitala stöd i hemmet, 2 Digitala tjänster som underlättar individens kontakter och informationsinhämtning, 3 Attityder till, förtroende för och upplevelser av e-hälsa, 4 Informationshantering och tillgänglig information, 5 Beslutsstöd och bästa tillgängliga kunskap i varje möte, 6 Databearbetning som skapar ny kunskap, 7 Resurser och kompetens för informationssäkerhetsarbete, 8 Säkert informationsutbyte, 9 Stärkt ledning, styrning och organisering, 10 Stärkt digital kompetens på alla nivåer, 11 Samordnat nationellt stöd för införande av nya teknologier, 12 Regelverk samt tekniska och semantiska standarder, 13 Nya former av samverkan och samordning.

Under arbetet har diskussioner skett med ett antal myndigheter och organisationer. Flera av dessa har pågående projekt för att följa upp och mäta e-hälsoutvecklingen i Sverige.

En framträdande problematik är att endast ett fåtal aktörer kontinuerligt samlar in data som kan användas för uppföljning. Longitudinell data saknas i många fall vilket innebär att endast ögonblicksbilder av utvecklingen kan erhållas. Befintliga källor är således inte tillräckligt omfattande för att möjliggöra en heltäckande uppföljning inom respektive målområde.

Många indikatorer har fokus på att beskriva ”erbjudna tjänster” och användningen av dessa. Grundläggande förutsättningar för e-hälsa är inte möjligt att följa på samma sätt utifrån befintliga källor. Det är framför allt inom uppföljningsområde A (*Behov och användning av e-hälsa*) som det finns indikatorer i dagsläget. Några indikatorer kan placeras inom uppföljningsområde B (*Strukturer som möjliggör e-hälsa*) medan endast enstaka indikatorer återfinns inom uppföljningsområde C (*Samhällsförutsättningar för e-hälsa*). Med de inbördes beroenden som finns mellan uppföljningsområden A, B och C, riskerar avsaknaden av indikatorer inom område B och C att försvåra analys i kommande uppföljningar.

För att kunna följa utvecklingen bedöms samtliga målområden vara i behov av ytterligare indikatorer. Till exempel kan inte de grundläggande



förutsättningar som beskrivs i strategidokumentet, vilka inkluderas i målområde 12, följas på ett tillfredsställande sätt. Några andra exempel på områden som inte täcks in av nuvarande indikatorer är artificiell intelligens (AI), informationssäkerhetsarbetet inom kommuner och regioner, samordnat nationellt stöd och nya former av samverkan och samordning. Den snabba tekniska utvecklingen gör det svårt att förutse framtida relevanta indikatorområden och indikatorer. Det krävs ett kontinuerligt arbete med, och uppdatering av, indikatorer.

### **Internationella jämförelser är svårt då jämförbara indikatorer saknas**

En förutsättning för att kunna följa och mäta måluppfyllelse avseende det övergripande målet för Vision e-hälsa 2025 är möjligheten till internationell jämförelse. Totalt har 15 internationellt jämförbara indikatorer identifierats. Dessa återfinns inom ett fåtal målområden men täcker inte dessa målområden fullständigt. En internationell jämförelse blir därmed svår.

De svårigheter som identifierats gällande internationella jämförelser kan sammanfattas enligt nedan:

- Det saknas internationell samordning när det gäller identifiering av jämförbara indikatorer.
- Framtagna indikatorer i olika länder saknar harmonisering vilket i princip omöjliggör jämförelse då även till synes små skillnader i insamlingen av data kan rendera i ojämförliga data.
- Majoriteten av publicerade rapporter gällande internationella jämförelser har inte följts upp med återkommande rapporter och när så skett har indikatorerna i uppföljande rapport ofta ändrats.
- Olika legala, organisatoriska, finansiella, och andra samhällsliga förutsättningar för hälso- och sjukvården skiljer sig mellan länder och påverkar möjligheter till jämförelse.

Några länder har dock meddelat, när kontakt tagits inom ramen för detta uppdrag, att de har pågående arbeten i sina respektive länder gällande framtagning av indikatorer för uppföljning av e-hälsoutvecklingen och digitaliseringen nationellt. Myndighetens bedömning är att det skulle vara värdefullt att samarbeta med andra länder i framtagandet av indikatorer för att öka möjligheten till jämförelser över nationsgränserna.

### **Vetenskaplig forskning kring indikatorer på e-hälsområdet behövs**

En iakttagelse under arbetet är bristen på vetenskaplig forskning kring indikatorer<sup>30</sup>. Två krav som ställs på en indikator av god kvalitet är att indikatorn ska vara valid och vedertagen, det vill säga mäta det den är avsedd att mäta samt bygga på vetenskap, beprövad erfarenhet, eller annan kunskap. Osäkerheten avseende vissa indikatorers validitet och betydelse riskerar att få konsekvenser, om beslut fattas utifrån suboptimala indikatorer.

Några länder har agerat på dessa förutsättningar och till exempel Norge och Kanada satsar statliga medel på e-hälsoforskning (Norge: Nasjonalt senter for e-helseforskning<sup>31</sup>; Kanada: Canada Health Infoway<sup>32</sup>).

## **5. Bilaga 1**

---

<sup>30</sup> Loo Gee et al., *Benefits Realisation: Sharing Insights: GDHP White Paper on Evidence and Evaluation*.

<sup>31</sup> 'Nasjonalt Senter for E-Helseforskning', n.d., <https://ehealthresearch.no>.

<sup>32</sup> 'Canada Health Infoway', n.d., <https://infoway-inforoute.ca/en/>.