

Uppföljning Vision e-hälsa 2025

Rapport avseende år 2020

(S2020/07991)



Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Citera gärna rapporten men uppge alltid källa: Uppföljning Vision e-hälsa 2025, Rapport avseende år 2020, år 2020, och E-hälsomyndigheten.

Publicerad: E-hälsomyndigheten, april, 2021.

Diarienummer: 2021/00171

Adress: Södra Långgatan 60, Kalmar

Sankt Eriksgatan 117, Stockholm

E-post: registrator@ehalsomyndigheten.se

Telefon: 010-458 62 00

www.ehalsomyndigheten.se

Förord

I en ändring av regleringsbrevet för 2020 har E-hälsomyndigheten fått i uppdrag att följa utvecklingen av digitalisering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst och årligen lämna en uppföljningsrapport till regeringen. Rapporten ska baseras på det indikatorsbaserade ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025 som myndigheten utvecklat. Arbetet ska utföras i samverkan med styr- och samverkansorganisationen för Vision e-hälsa 2025. Denna rapport utgör den första uppföljningen inom detta uppdrag som ska fortgå till och med år 2025.

I arbetet har representanter från E-hälsomyndigheten, Läkemedelsverket (LV), Inera, Myndigheten för digital förvaltning (DIGG), Post- och telestyrelsen (PTS), Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Socialstyrelsen (SoS) deltagit.

Beslut om den här rapporten har fattats av generaldirektör Janna Valik. Utredare Gustaf Hedström har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har Åke Nilsson (utredare), Morine Kalulanga (junior utredare), Derya Akcan (utredare), Susanna Wahlberg (enhetschef), Charlotta Holm Sjögren (e-hälsostrateg, Socialstyrelsen), Ann-Catrin Johansson (utredare, Socialstyrelsen), Andreas Leifsson (analytiker, Inera) och Björn Hultgren (it-strateg, SKR) deltagit.

Janna Valik

Generaldirektör

Innehåll

Förord.....	2
Sammanfattning	5
1 Inledning.....	7
1.1 Uppdraget.....	8
1.2 Omfattning och avgränsningar.....	9
1.3 Samråd	9
2 Genomförande	10
3 Resultat	12
3.1 Bakgrundsfaktorer	12
3.1.1 Kommentar.....	15
3.2 Grundläggande förutsättningar	16
3.2.1 Kommentar.....	16
3.3 Inriktningsmål 1 – Individen som medskapare.....	16
3.3.1 Kommentar.....	32
3.4 Inriktningsmål 2 – Rätt information och kunskap	35
3.4.1 Kommentar.....	42
3.5 Inriktningsmål 3 – Trygg och säker informationshantering	44
3.6 Inriktningsmål 4 – Utveckling och digital transformation i samverkan.....	49
4 Fortsatt arbete	55

Sammanfattning

Denna rapport presenterar utvecklingen av digitalisering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst under år 2020. Rapporten baseras på det indikatorbaserade ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025 som myndigheten utvecklat. Rapporten har tagits fram i samarbete med ingående parter i styr- och samverkansorganisationen för Vision e-hälsa 2025. Rapporten bygger på data från myndigheter samt andra nationella och internationella organisationer. Arbetsgruppen har gjort ett urval av de indikatorer som tidigare identifierats och inkluderat indikatorer i denna uppföljningsrapport utifrån en samlad bedömning av att de ska ge så god övergripande bild som möjligt av digitalisering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Internationell jämförelse är svår då det till stor del saknas jämförbara internationella indikatorer, vilket också konstaterades i rapporten *Indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025* (E-hälsomyndigheten, oktober 2020).

En viktig förutsättning för att Vision e-hälsa 2025 ska kunna genomföras är, förutom de rent tekniska, att befolkningen har tillgång till, och är villig att använda sig av, digital utrustning och e-tjänster. För detta krävs tillgång till internet, vilken generellt är god i Sverige (>98 procent har tillgång till fiber i hemmet), men även möjlighet att använda tjänsterna genom exempelvis säker inloggning med bank-id. Här ses en stor skillnad i tillgång till bank-id mellan olika åldersgrupper där >99 procent i yngre åldersgrupper har bank-id medan enbart 38,6 procent av de över 80 år har bank-id.

En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025, nästa steg på vägen, 2020–2022 definierar fyra inriktningsmål. Till de första två inriktningsmålen, *Individen som medskapare* samt *Rätt information och kunskap*, kan flera indikatorer kopplas. Inom dessa områden syns bland annat att den största kontaktytan mellan hälso- och sjukvård och landets invånare när det gäller digitalt vårdutbud är 1177 Vårdguidens e-tjänster. År 2020 registrerades 191 miljoner besökare och 96 miljoner inloggningar, vilket nästan är en fördubbling jämfört med år 2019 (51 miljoner inloggningar). I ett nordiskt perspektiv visar en jämförelse av de nordiska hälsoportalerna att Sverige i 1177 Vårdguiden har det högsta antalet årliga besök per capita, och en stark tillväxt från 2013.

Totalt uppger 79 procent att de har mycket eller ganska stort förtroende för att använda 1177 Vårdguidens e-tjänster. En lägre andel (46 procent) var positivt

inställda till vård, konsultation och behandling med hjälp av digital teknik. Andelen som ställer sig positiva till utveckling av artificiell intelligens inom hälsorelaterade tjänster sjönk från 46 procent år 2019 till 42 procent år 2020.

Digitala vårdmöten (video och chatt) har fått allt större spridning det senaste året. Det syns en tydlig ökning, som sammanfaller med att covid-19 spreds i samhället.

I dag kan regionerna visa upp i genomsnitt drygt hälften av de informationsmängder som är tekniskt möjliga att visa upp för patienterna genom tjänsten *Journalen* och i *Nationell Patientöversikt* (NPÖ). Endast ett fåtal kommuner visar information i NPÖ.

Allt fler kommuner erbjuder däremot olika typer av välfärdsteknik inom de olika boendeformerna: ordinärt boende, särskilda boenden för äldre samt stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning.

Förutsättningar för de två återstående inriktningsmålen som definieras i *En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025, nästa steg på vägen*, 2020–2022 är svårare att följa då antalet mätbara indikatorer inom dessa områden är lågt. Det gäller inriktningsmål *Trygg och säker informationshantering* samt *Utveckling och digital transformation i samverkan*. Av de indikatorer som finns inom dessa inriktningsmål framgår bland annat att regionernas samlade it-kostnader som andel av total omsättning under lång tid legat stabilt kring knappt 3 procent, medan det skiljer stort hur stor del av detta som läggs på utveckling och innovation (från <5 procent till >25 procent av it-kostnaderna). Hos regionerna finns dessutom fortfarande ett antal upplevda försvårande hinder för införande av e-tjänster. De vanligaste områdena är oklar lagstiftning, egna resurser samt verksamhetens inställning.

För att bättre kunna följa utvecklingen av digitalisering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst krävs fortsatt arbete med att ta fram och förbättra indikatorer som följs upp, både nationellt och internationellt.

1 Inledning

Denna rapport ger en översiktlig bild av digitaliseringen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Rapporten riktar sig i första hand till beslutsfattare på nationell nivå samt i regioner och kommuner.

Sveriges regering och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) presenterade år 2016 en gemensam vision för e-hälsoarbetet i Sverige fram till år 2025; *Vision e-hälsa 2025*.¹ Visionen är: ”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.”

För att kunna följa utvecklingen mot visionens mål togs ett ramverk för uppföljning fram år 2017/2018, med förslag på initiala indikatorer.² Detta ramverk har legat till grund för uppföljningar avseende åren 2018 och 2019.^{3,4}

Visionen följdes av en handlingsplan för arbetet under åren 2017–2019.⁵ Handlingsplanen följdes av en strategi för genomförande gällande åren 2020–2022.⁶ Strategin fastslår fyra inriktningsmål, vilande på tre grundläggande förutsättningar (Figur 1).

¹ Socialdepartementet och SKL. *Vision e-hälsa 2025*. Stockholm, 2016.

² Regeringen och SKL. *Uppföljningsmodell för e-hälsa och en första testmätning – ett diskussionsunderlag*. Stockholm, april 2018.

³ Vision e-hälsa 2025. *Uppföljningsrapport 2018, Vision e-hälsa 2025*. Stockholm, 2018.

⁴ Vision e-hälsa 2025. *Vision e-hälsa 2025, Uppföljning 2019*. Stockholm, april 2020.

⁵ Socialdepartementet och SKL. *Handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025 2017–2019*. Stockholm, 2017.

⁶ Socialdepartementet och SKR. *En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025, nästa steg på vägen, 2020–2022*. Stockholm, 2020.



Figur 1. Bild på inriktningsmål från En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025, nästa steg på vägen, 2020–2022.⁷

I 2020 års regleringsbrev fick E-hälsomyndigheten i uppdrag att utveckla ett indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025, med utgångspunkt i tidigare framtaget ramverk.⁸ Detta arbete utgick från existerande data som möjlig grund till indikatorer för vidare uppföljning. Under arbetet konkretiserades inriktningsmålen i ett antal målområden och föreslagna indikatorer kopplades till dessa målområden och de inriktningsmål som formulerades i visionens strategi för 2020–2022. Uppdraget slutfördes planenligt hösten 2020. Myndigheten har därefter fått i uppdrag att följa utvecklingen av digitalisering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst samt lämna en uppföljningsrapport till regeringen årligen till och med år 2025.

1.1 Uppdraget

E-hälsomyndigheten fick följande uppdrag i regleringsbrevet för år 2020:

8. Uppföljning Vision e-hälsa 2025

E-hälsomyndigheten ska följa utvecklingen av digitalisering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst och årligen lämna en uppföljningsrapport till regeringen. Rapporten ska baseras på det indikatorbaserade ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025 som myndigheten utvecklat. Arbetet ska utföras i samverkan med styr- och samverkansorganisationen för Vision e-hälsa 2025. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 15 april, årligen till och med 2025.

⁷ Socialdepartementet och SKR. En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025, nästa steg på vägen, 2020–2022. Stockholm, 2020.

⁸ E-hälsomyndigheten. Indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025. Stockholm, oktober 2020.

1.2 Omfattning och avgränsningar

Uppföljningsrapporten år 2021 avgränsas till att företrädesvis omfatta datamängder som identifierades i det indikatorsbaserade ramverk som myndigheten utvecklat, och i lämpliga fall relaterade jämförelsedata.

1.3 Samråd

Arbetet har skett i samverkan med styr- och samverkansorganisationen för Vision e-hälsa 2025 samt genom deltagande och bidrag från Socialstyrelsen (SoS), Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Inera, Läkemedelsverket (LV), Myndigheten för digital förvaltning (DIGG) och Post- och telestyrelsen (PTS).

2 Genomförande

Det initiala arbetet med att ta fram indikatorer för uppföljning av e-hälsoutvecklingen i Sverige och Vision e-hälsa, har genomförts inom ramen för arbetet med rapporten *Indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025*⁹ och har baserats på Socialstyrelsens kriterier och krav för framtagande av indikatorer.¹⁰ I rapporten konkretiserades de fyra inriktningsmål som finns angivna i strategin för år 2020–2022 i ett antal punkter som benämndes målområden. Framtagna indikatorer kopplades till det uppdaterade ramverket och redovisades utifrån de konkretiserade inriktningsmålen.¹¹

Ytterligare information om process- och metodbeskrivning gällande uppdatering av ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025 samt framtagning av indikatorer finns att läsa i rapporten *Indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025*. Detaljerade beskrivningar av indikatorerna finns i rapportens bilaga.¹² I den rapporten framgår även att det är flera områden som saknar tillgängliga indikatorer för att möjliggöra en fullständig uppföljning och utvärdering av utvecklingen inom området. Indikatorer inkluderade i denna uppföljningsrapport har valts utifrån en samlad bedömning av att de ska ge så god övergripande bild som möjligt av digitalisering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Ytterligare ett antal indikatorer som inte identifierats i tidigare arbeten har adderats då de bedömts relevanta från ett uppföljningsperspektiv. Urvalet har baserats på tillgång till uppdaterade data för respektive indikator samt spridning av indikatorer inom och mellan de områden som uppföljningen ska täcka. Vissa indikatorer från tidigare uppföljningar har fallit bort då de inte längre följs eller har ersatts av andra indikatorer, och vissa indikatorer har utelämnats då de bedöms överlappa inkluderade indikatorer.

Så långt som möjligt har data för de senaste åren redovisats för respektive indikator. I vissa fall saknas data från tidigare år då indikatorn antingen är helt ny eller data omformulerats på ett sådant sätt att jämförelser med tidigare

⁹ E-hälsomyndigheten. *Indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025*. Stockholm, oktober 2020.

¹⁰ Socialstyrelsen. *Handbok för utveckling av indikatorer: för god vård och omsorg*. Stockholm, 2017.

¹¹ Socialdepartementet och SKR. *En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025, nästa steg på vägen, 2020–2022*. Stockholm, 2020. *Genomförandeplan 2020–2022, Bilaga till Strategidokument Vision e-hälsa 2025*, Stockholm, november 2020. E-hälsomyndigheten. *Indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025*. Stockholm, oktober 2020.

¹² E-hälsomyndigheten. *Bilaga 1 – Indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025*. Stockholm, oktober 2020.

är inte är möjligt. I de fall indikatorn ändå är inkluderad i rapporten har den bedömts intressant även utan historiska data.

Redovisade indikatorer kan identifieras i det indikatorbaserade ramverket (i rapport¹³ och i bilaga¹⁴) genom samma ID angivet i figurtexter (ID x.x). Vidare presenteras indikatorerna i enlighet med strukturen för de grundläggande förutsättningar och inriktningsmål som definieras i *En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025, nästa steg på vägen, 2020–2022*.¹⁵ Utöver de grundläggande förutsättningarna presenteras i strategin inriktningsmål 1 – *Individen som medskapare*, inriktningsmål 2 – *Rätt information och kunskap*, inriktningsmål 3 – *Trygg och säker informationshantering*, samt inriktningsmål 4 – *Utveckling och digital transformation i samverkan*.

Några datakällor som uppföljningsdata hämtas ifrån återkommer mer frekvent än andra. Socialstyrelsen gör en årlig uppföljning (*E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna*) som visar utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna, där det också ingår en kartläggning av kommuners införande och användning av olika former av välfärdsteknik för personer som bor i olika boendeformer.¹⁶ I rapporten påpekar Socialstyrelsen att siffrorna bör tolkas med viss försiktighet – även om fler kommuner rapporterar att de använder olika typer av välfärdsteknik så handlar det fortfarande mycket om test- och pilotverksamheter. Det är oklart hur många personer som faktiskt tar del av tekniken.

SKR gör en årlig undersökning (*Hälso- och sjukvårdsbarometern*) om befolkningens attityder till, förtroende för och uppfattningar om hälso- och sjukvård. I 2020 års undersökning inkluderades ett antal nya frågor om e-hälsotjänster. SKR, liksom Inera, bidrar även med annan data som är nödvändig för att kunna följa flera indikatorer.¹⁷

Under ett antal års tid har även en årlig rapport publicerats i maj gällande it-utvecklingen i regionerna (*eHälsa och IT i regionerna*).¹⁸ Rapporten bygger på enkätdata som samlas in från regionerna under kvartal ett samma år samt data om ekonomi från året innan rapporten publiceras. Data från denna undersökning ligger också till grund för ett antal redovisade indikatorer.

¹³ E-hälsomyndigheten. *Indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025*. Stockholm, oktober 2020.

¹⁴ E-hälsomyndigheten. *Bilaga 1 – Indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025*. Stockholm, oktober 2020.

¹⁵ Socialdepartementet och SKR. *En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025, nästa steg på vägen, 2020–2022*. Stockholm, 2020.

¹⁶ Socialstyrelsen. *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020*. Stockholm, 2020.

¹⁷ SKR. *Hälso- och sjukvårdsbarometern 2020*. Stockholm, 2021.

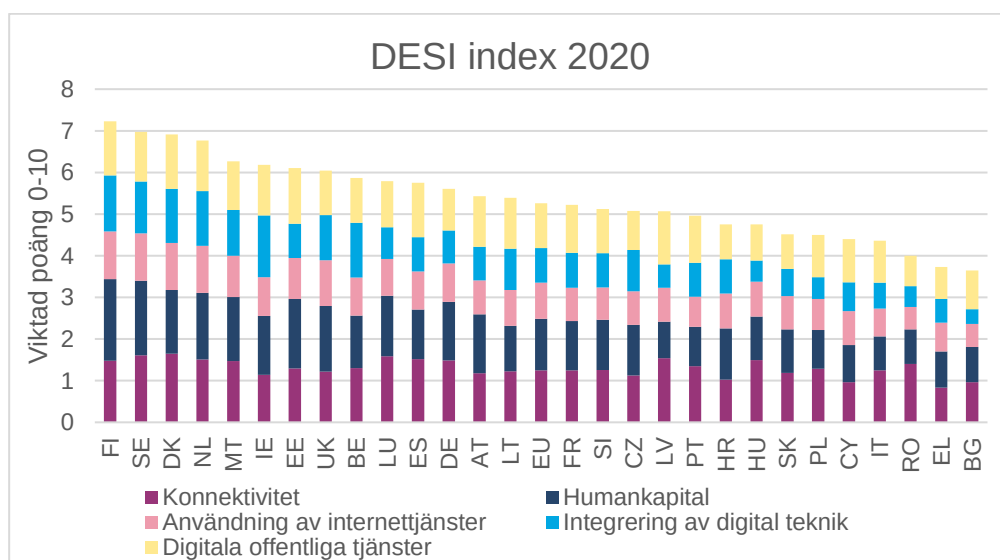
¹⁸ Jerlvall, Pehrsson. *eHälsa och IT i regionerna*. maj 2020.

3 Resultat

3.1 Bakgrundsfaktorer

Visionen anger att Sverige ska vara bäst i världen på ”att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet”.¹⁹ Hur väl vi lyckas beror dels på utvecklingen av digitala lösningar inom detta område men även på förmågan att skapa grundläggande förutsättningar att kunna använda dessa lösningar.

I den internationella jämförelsen DESI, gällande digitalisering, placeras Sverige på andra plats med en poäng på 6,97.²⁰ Som jämförelse får Finland och Danmark en poäng på 7,23 respektive 6,91. Enbart Danmark får högre del-poäng än Sverige på konnektivitet.²¹ För övriga delmängder i DESI hamnar Sverige på följande plats jämfört med övriga länder: humankapital²² – 2:a plats efter Finland, användning av internetjänster – 2:a plats efter Finland, integrering av digital teknik – 6:e plats, digitala offentliga tjänster – 10:e plats.



Figur 2. Källa: DESI index 2020.

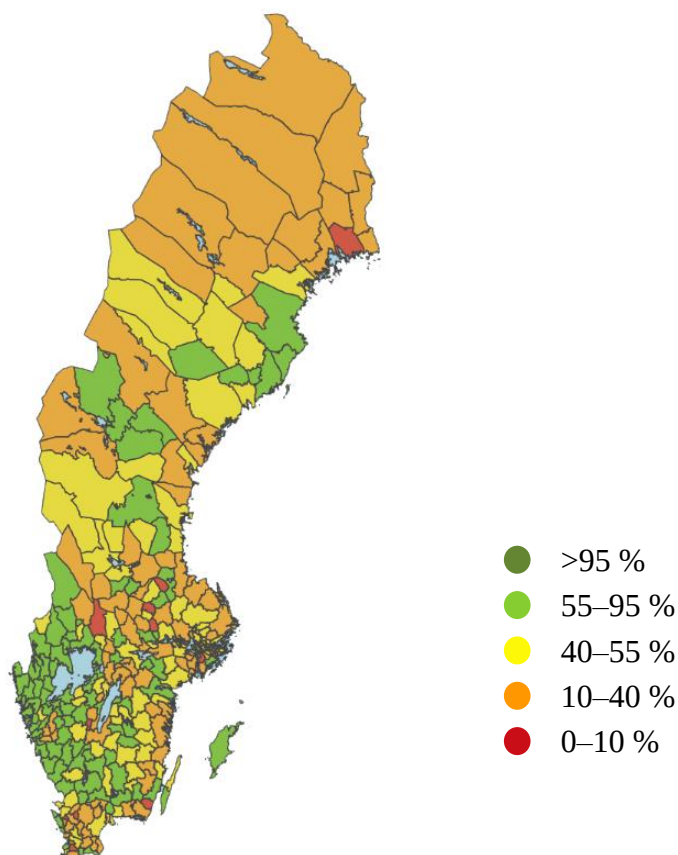
¹⁹ Socialdepartementet och SKL. *Vision e-hälsa 2025*. Stockholm, 2016.

²⁰ Europeiska kommissionen. *Digital Economy and Society Index (DESI) 2020: Thematic chapters*. EU, 2020. <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/desi>

²¹ Tillgång till, prestanda samt kostnad på bredband.

²² Digital kompetens i befolkningen och bland yrkesverksamma.

Flera e-hälsolösningar är beroende av en fungerande bredbandsuppkoppling i hemmet. Tillgång till fiberuppkoppling skiljer sig beroende på geografiskt läge. Generellt är tillgången till fiberuppkoppling god inom tätorterna, men det är större variation i tillgången till fiber för fastigheter utanför tätorter.²³



Figur 3. Tillgång till fiber utanför tätort och småort. Källa: Bredbandskartan, 2021-01-26.

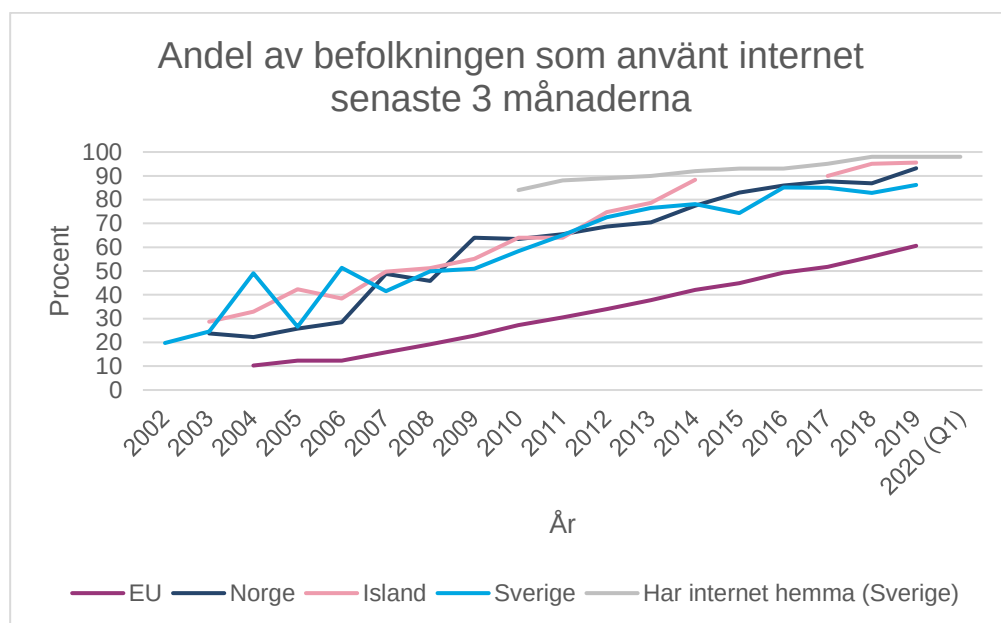
I linje med regeringens mål ”hela Sverige uppkopplat” har i dag nästan hela Sveriges befolkning tillgång till internet. Andelen hushåll som har tillgång till internet har legat relativt konstant kring 98 procent sedan 2018.²⁴

Även om siffran stadigt ökat finns det fortfarande en andel av befolkningen som inte använder internet eller använder internet väldigt sällan. Vid 2019 års

²³ bredbandskartan.se, 2020-01-26.

²⁴ Internetstiftelsen. *Digitalt utanförskap 2020*. juni 2020. Internetstiftelsen. *Svenskarna och internet 2019*. oktober 2019.

mätning var det drygt 86 procent av Sveriges befolkning som använt internet minst en gång de senaste tre månaderna. Som jämförelse var motsvarande siffra för Island drygt 95 procent, för Norge drygt 93 procent och för hela EU drygt 60 procent.²⁵



Figur 4. Data saknas för Island för åren 2015–2016. Källor: DESI index 2020. Internetstiftelsen, Digitalt utanförskap 2020. Internetstiftelsen, Svenskarna och internet 2019.

Tillgång till en digital enhet såsom en mobil, dator eller surfplatta är en förutsättning för att kunna ta del av digital vård och omsorg. Enligt Internetstiftelsens rapport *Digitalt utanförskap 2020* så råder det i dag ingen större brist på digitala enheter hos befolkningen. År 2020 var det 3 procent i befolkningen som angav avsaknaden av en digital enhet som ett hinder för att kunna använda internet jämfört med 10 procent år 2010.²⁶

Flera digitala tjänster kräver möjlighet att identifiera användaren, vilket ställer krav på lösningar för säker digital legitimation. I dag finns det tre etablerade e-legitimationer som är godkända av kvalitetsmärket svensk e-legitimation, som privatpersoner kan skaffa: Bank-id, Freja e-id Plus samt AB Svenska Pass.²⁷ Bank-id har funnits några år och omkring 8 miljoner har

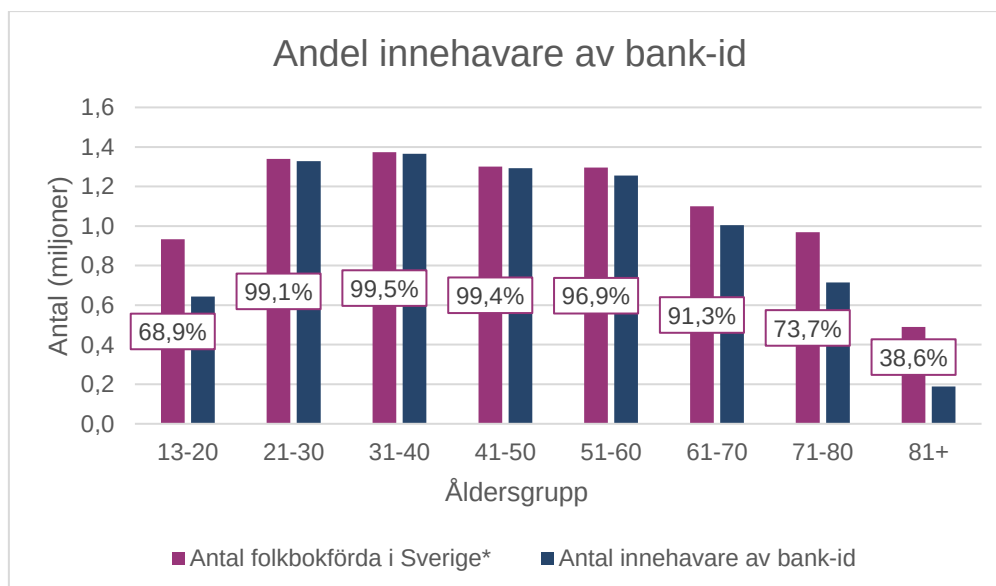
²⁵ Europeiska kommissionen. *Digital Economy and Society Index (DESI) 2020: Thematic chapters*. EU, 2020. <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/desi>

²⁶ Internetstiftelsen. *Digitalt utanförskap 2020*. juni 2020. Internetstiftelsen. *Svenskarna och internet 2019*. oktober 2019.

²⁷ DIGG – Myndigheten för digital förvaltning. <https://www.e-legitimation.se/skaffa-e-legitimation>. 2021-03-16.

nu ett bank-id.²⁸ Freja e-id är ett nyare alternativ med cirka 100 000 innehavare.²⁹ AB Svenska Pass e-legitimation finns från och med september år 2017 på id-kort utfärdade av skatteverket.³⁰

Andelen personer som har skaffat bank-id och således har möjlighet att använda detta system för legitimation och inloggning till olika tjänster skiljer sig mycket mellan olika åldersgrupper. I yngre åldersgrupper har mer än 99 procent av befolkningen bank-id, vilket sjunker i äldre åldersgrupper. Bland personer över 80 år har endast 38,6 procent bank-id.³¹



Figur 5. * Folkbokförda i Sverige den 1 november 2020. Källa: Finansuell ID-Teknik AB, BankID.

3.1.1 Kommentar

Tillgång till fiberuppkoppling i hemmet skiljer sig geografiskt i Sverige. Det är framför allt delar av landsbygden som ännu saknar ett fullt utbyggt fiber-nät. Detta kan begränsa vilka digitala tjänster och e-hälsolösningar den enskilda individen kan ta del av, samtidigt som digitala tjänster många gånger kan gynna personer med lång resväg till fysisk vårdinrättning.

²⁸ Statistik från Finansuell ID-Teknik AB, BankID.

²⁹ Statistik från Freja eID Group AB.

³⁰ Skatteverket. 2021-03-24.

<https://skatteverket.se/privat/folkbokforing/idskort/elegitimationpaidkortet.4.3810a01c150939e893f8169.html>

³¹ Statistik från Finansuell ID-Teknik AB, BankID.

Vikten av att beakta tillgång till bank-id i samtliga åldersgrupper blev tydlig i början av år 2021 när det förekom regioner som initialt uppmanade äldre personer att boka tid för vaccination mot covid-19 via en e-tjänst som krävde bank-id. Denna uppmaning kunde 61,4 procent av alla individer över 81 år inte följa då de saknade bank-id.³²

3.2 Grundläggande förutsättningar

Grundläggande förutsättningar för Vision e-hälsa 2025 innefattar följande tre områden: *Regelverk*, *Standarder* och *Enhetligare begreppsanvändning*. Dessa ska skapa förutsättningar för informationsutbyte, underlätta informationsöverföring och möjliggöra samspel mellan olika digitala lösningar i ett standardiserat ekosystem. Det är områden som kräver långsiktighet, uthållighet och förutsägbarhet.

3.2.1 Kommentar

Grundläggande förutsättningar saknar identifierade kvantifierbara indikatorer som följs över tid.

3.3 Inriktningsmål 1 – Individen som medskapare

En förutsättning för personcentrerad verksamhet är att utgå ifrån patienters och brukares behov och förutsättningar för att möjliggöra för alla att vara informerade och aktiva medskapare. Detta inriktningsmål beaktar möjligheten att den som kan och vill bidra mer i sin vård, hälsa eller stöd, ska kunna göra det. Med olika former av digitala stöd ska individers resurser kunna tillvaratas och olika verksamheter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst bli mer sammanhållande. Hälso- och sjukvård och socialtjänst ska bland annat i större utsträckning kunna erbjudas nära invånare och vara mer platsberoende.

En målsättning är att välfärdsteknik och digitala stöd i hemmet ska erbjuda patienter, brukare och närstående stöd utanför de traditionella vårdmiljöerna och leda till ökad trygghet, självständighet och delaktighet. En annan målsättning är att hälso- och sjukvården och socialtjänsten är tillgängliga och närvarande genom digitala tjänster som underlättar kontakter och individers

³² DN. 2021-02-04.

informationsinhämtning samt att invånare känner tillit till och är positiva till e-hälsa.³³

Välfärdsteknik i olika boendeformer

Andel kommuner som har nattillsyn med digital teknik i *ordinärt boende* har ökat från 37 procent år 2017 till 66 procent år 2020.^{34,35} Exempel på sådan teknik är trygghetskamera och värmekamera som möjliggör tillsyn hos en brukare utan att omsorgspersonalen behöver besöka brukaren. Andel kommuner där det i ordinärt boende finns möjlighet till vårdplanering med stöd av video har ökat från 59 procent år 2017 till 86 procent år 2020. Cirka 80 procent av kommunerna använder videostöd vid samordnad individuell planering (SIP) inför utskrivning från sjukhus, och 71 procent använder SIP med stöd av video vid andra tillfällen. Passiva larm eller sensorer är den vanligaste typen av välfärdsteknik i ordinärt boende, och 93 procent av alla kommuner har detta. Elektroniska planeringsverktyg som stöd för personalen har också fått stor spridning och finns nu i 90 procent av kommunerna (Figur 6).³⁶

Kommuner använder även olika typer av välfärdsteknik inom *särskilda boenden för äldre* (Figur 7) respektive *stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning* (Figur 8).³⁷ Inom dessa boendeformer har nattillsyn med kamera ökat från 11 procent år 2017 till 44 procent år 2020 inom särskilda boenden för äldre, och från 8 till 33 procent under samma tid i boenden för personer med funktionsnedsättning. År 2020 är andelen kommuner med möjlighet till vårdplanering via video i särskilda boenden för äldre och i stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning 73 procent respektive 65 procent. Andelen kommuner som använder videostöd vid SIP inför utskrivning från slutenvård är 71 procent respektive 65 procent i de två boendeformerna, och andel kommuner som använder SIP med stöd av video vid andra tillfällen är 62 procent respektive 59 procent i

³³ Socialdepartementet och SKR. *En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025, nästa steg på vägen, 2020–2022*. Stockholm, 2020.

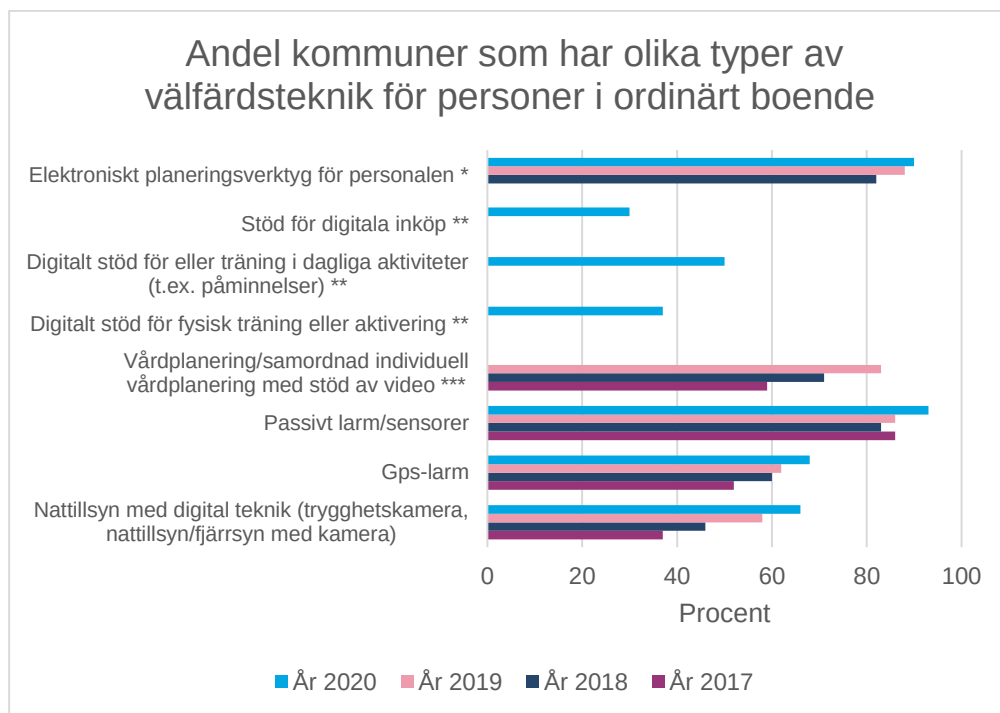
³⁴ Presenterade siffror gällande andel kommuner som erbjuder viss välfärdsteknik i olika boendeformer bör tolkas med viss försiktighet. Även om fler kommuner rapporterar att de använder olika typer av välfärdsteknik så handlar det fortfarande mycket om test- och pilotverksamheter. Det är oklart hur många personer som faktiskt tar del av tekniken.

³⁵ I 2020 års enkät för *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna* har välfärdsteknik i ordinärt boende delats upp i äldreomsorg och funktionshinder.

³⁶ Socialstyrelsen. *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna, år 2017–2020*. Stockholm, 2017–2020.

³⁷ Presenterade siffror gällande andel kommuner som erbjuder viss välfärdsteknik i olika boendeformer bör tolkas med viss försiktighet. Även om fler kommuner rapporterar att de använder olika typer av välfärdsteknik så handlar det fortfarande mycket om test- och pilotverksamheter. Det är oklart hur många personer som faktiskt tar del av tekniken.

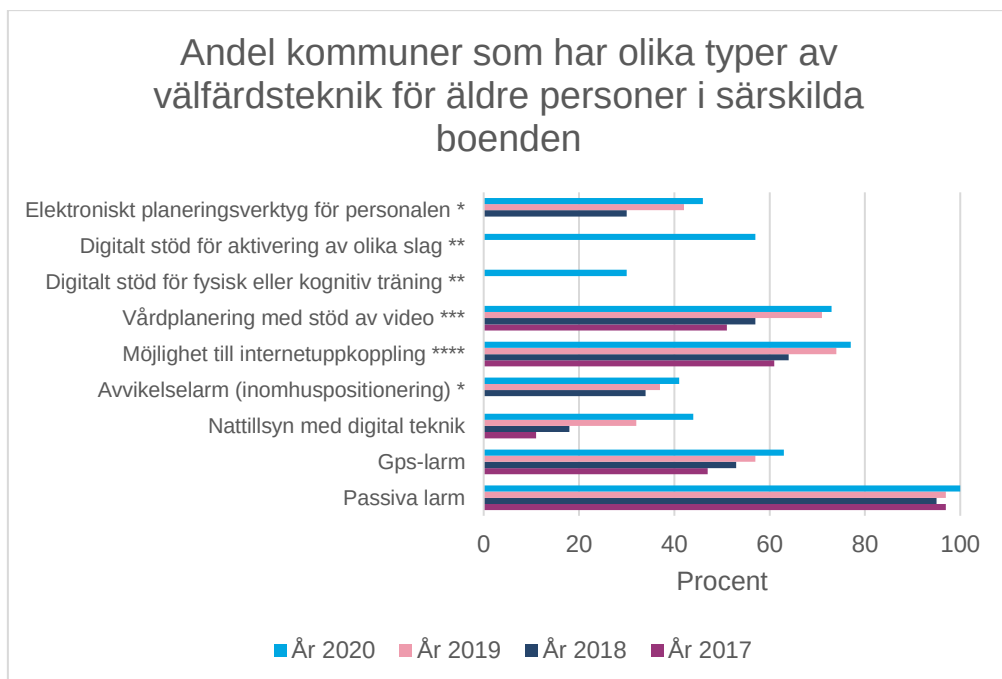
särskilda boenden för äldre respektive stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning.



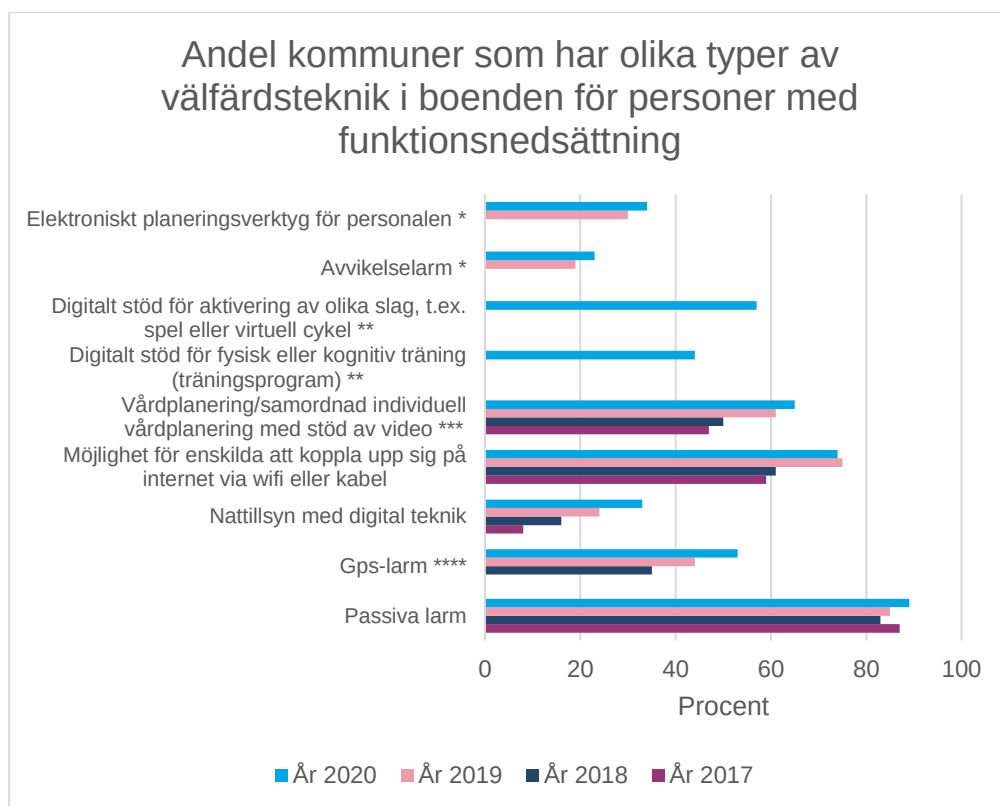
Figur 6. Andel kommuner som har olika typer av välfärdsteknik för personer i ordinärt boende, 2017–2020. * Frågan ställdes inte år 2017. ** Frågan ställdes först år 2020. *** I 2020 års enkät delades frågan om vårdplanering med stöd av video upp i samordnad individuell vårdplanering (SIP) med stöd av video inför utskrivning från slutenvården respektive vid andra tillfällen. Diagrammet visar ett sammanslaget värde för att möjliggöra jämförelser bakåt i tiden. Källor: Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna, år 2017 till 2020. (ID 1.1–1.4)

Även om internetuppkoppling inte klassas som välfärdsteknik i sig så möjliggör den användande av välfärdsteknik samt digital vård och omsorg. Inom särskilda boenden för äldre har andelen kommuner som erbjuder möjlighet för den enskilde att koppla upp sig på internet ökat från 61 procent år 2017 till 77 procent år 2020. På stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning har andelen ökat från 59 procent år 2017 till 74 procent år 2020.³⁸

³⁸ Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna, år 2017–2020. Stockholm, 2017–2020.



Figur 7. Andel kommuner som har olika typer av välfärdsteknik för äldre personer i särskilda boenden, 2017–2020. * Frågan ställdes inte år 2017. ** Frågan ställdes först år 2020. *** I 2020 års enkät delades frågan om vårdplanering med stöd av video upp i samordnad individuell vårdplanering (SIP) med stöd av video inför utskrivning från slutenvården respektive vid andra tillfällen. Diagrammet visar ett sammanslaget värde för att möjliggöra jämförelser bakåt i tiden. **** Avser internetuppkoppling via wifi eller fiber. Källor: Socialstyrelsen E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna, år 2017 till 2020. (ID 1.1–1.4)



Figur 8. Andel kommuner som har olika typer av välfärdsteknik i boenden för personer med funktionsnedsättning, 2017–2020. * Frågan ställdes inte år 2017 eller år 2018. ** Frågan ställdes först år 2020. *** I 2020 års enkät delades frågan om vårdplanering med stöd av video upp i samordnad individuell vårdplanering (SIP) med stöd av video inför utskrivning från slutenvården respektive vid andra tillfällen. Diagrammet visar ett sammanslaget värde för att möjliggöra jämförelser bakåt i tiden. **** Frågan ställdes inte år 2017. Källor: Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna, år 2017 till 2020. (ID 1.1–1.4)

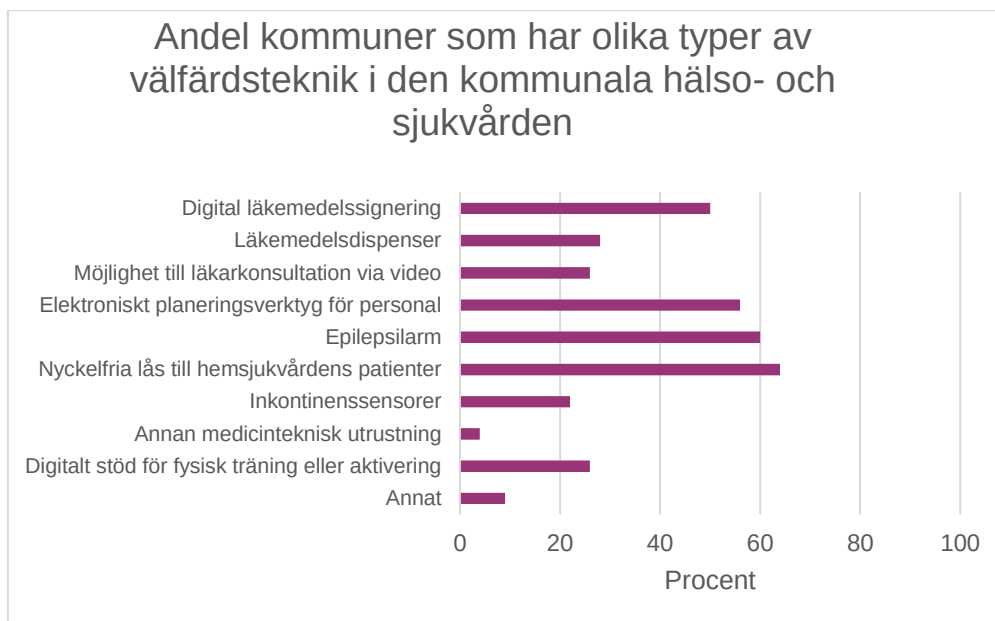
Välfärdsteknik i den kommunala hälso- och sjukvården

I den kommunala hälso- och sjukvården finns delvis andra välfärdstekniska lösningar jämfört med socialtjänsten. Vanligast är nyckelfria lås inom hemsjukvården, vilket används i 64 procent av kommunerna, och epilepsilarm som används i 60 procent av kommunerna.³⁹ Medicindispensrar⁴⁰ är ett annat hjälpmedel och totalt har kommunerna i den kommunala hälso- och sjukvården 587 stycken i bruk.⁴¹

³⁹ Presenterade siffror gällande andel kommuner som erbjuder viss välfärdsteknik i olika boendeformer, bör tolkas med viss försiktighet. Även om fler kommuner rapporterar att de använder olika typer av välfärdsteknik så handlar det fortfarande mycket om test- och pilotverksamheter. Det är oklart hur många personer som faktiskt tar del av tekniken.

⁴⁰ Medicindispensrar är ett digitalt hjälpmedel som påminner patienten när det är dags att ta medicinen, fördelar medicinen och signalerar till vårdgivaren om det sker avvikelser.

⁴¹ Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna, år 2017–2020. Stockholm, 2017–2020.



Figur 9. Andel kommuner som har olika typer av välfärdsteknik i den kommunala hälso- och sjukvården, 2020. Källa: Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020. (ID 1.1–1.4)

Allt fler kommuner tar emot digitala biståndsansökningar

En ökande andel av kommunerna har e-tjänster för att ansöka om bistånd, framför allt ekonomiskt bistånd (40 procent av kommunerna). En mindre andel av dessa kommuner har utöver e-tjänsten också automatiserat handläggningsprocessen så att kontroller och övrig handläggning sköts av verksamhetssystemet ända fram till beslutet.⁴² Inom äldreomsorgen och funktionshinderområdet var det 31 respektive 25 procent av kommunerna som uppgav att de har e-tjänster i form av digitala ansökningar för olika typer av bistånd eller insatser. Andra exempel på e-tjänster som erbjuds är möjligheten att boka tid hos handläggare, chattforum och intresseanmälningar. Andelen kommuner som inte har några e-tjänster har sjunkit mellan åren 2019 och 2020. Totalt 66 kommuner (27 procent) uppgav att de inte hade någon e-tjänst för något område inom socialtjänsten medan 33 kommuner (14 procent) hade e-tjänster inom alla områden (Tabell 1).⁴³

⁴² Svensson, L. "Tekniken är den enkla biten": Om att implementera digital automatisering i handläggningen av försörjningsstöd. Socialhögskolan, Lunds universitet. 2019. ISBN: 978-91-7895-154-3.

⁴³ Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna, år 2019–2020. Stockholm, 2019–2020.

Andel kommuner som har minst en e-tjänst inom socialtjänsten, per verksamhetsområde och typ av e-tjänst, i procent, år 2020.

Verksamhetsområde	Tidsbokning (%)	Digital Ansökan (%)	Chatt (%)	Säker kommunikation (%)	Intresseanmälan (%)	Inga e-tjänster (%)
Barn och unga	2 (1)	2 (4)	6 (6)	9 (4)	38 (33)	48 (59)
Ekonomiskt bistånd	2 (1)	40 (29)	3 (3)	12 (6)	3 (4)	48 (63)
Familjerätt	6 (5)	3 (3)	2 (3)	6 (3)	4 (5)	74 (82)
Familjerådgivning	8 (6)	1 (3)	2 (2)	4 (3)	2 (2)	74 (86)
Vuxna med missbruksproblem	1 (1)	3 (2)	3 (3)	7 (3)	8 (5)	71 (84)
Funktionshinder	1 (0)	25 (23)	2 (2)	4 (4)	21 (14)	53 (58)
Äldreomsorg	1 (3)	31 (29)	2 (2)	4 (3)	9 (8)	54 (90)

Tabell 1. Andel kommuner som angett att de har e-tjänster för ansökan av olika typer av bistånd eller insats, i procent. Uppgifter inom parentes avser år 2019. Källor: Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna, år 2019, 2020. (ID 2.8)

Digitala utomlänskontakter

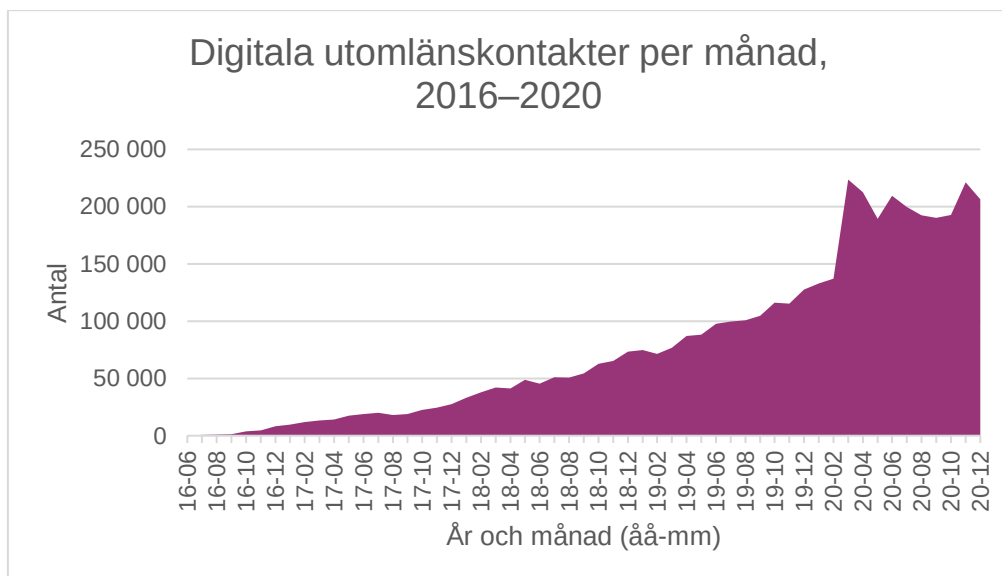
Till digitala utomlänskontakter räknas vårdmöten som sker via chatt eller video och där patienten bor i en annan region än den region där den digitala vårdgivaren är etablerad. Majoriteten av de aktörer som erbjuder sådana tjänster nationellt etablerade sig initialt i Region Jönköping och Region Sörmland och använde sig då av patienters möjlighet att fritt välja utförare i hela landet.⁴⁴

I dag finns 12 privata aktörer som är anslutna till offentlig finansiering genom Region Jönköping eller Region Sörmland, som är leverantörer av digital vård och har en marknadsföring mot nationell nivå. Fyra aktörer var dominerande i denna grupp under år 2020, med följande andelar av gruppens totala vårdkontakter: Kry, 40 procent; Doktor.se, 17 procent; Min Doktor, 15 procent; Doktor24, 11 procent.

De 12 vårdgivarna hade tillsammans 2,3 miljoner digitala vårdkontakter under år 2020. Volymen av den digitala vården för dessa aktörer fördubblades både år 2019 och år 2020 jämfört med året innan. Redovisad volym via Region Jönköping och Sörmland har påverkats endast marginellt av att vårdkontakter i Skåne (cirka 60 000 år 2020) numera rapporteras direkt till Region Skåne och inte via Region Jönköping eller Region Sörmland (Figur 10).⁴⁵

⁴⁴ SFS 2014:821. Patientlag.

⁴⁵ Statistik från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Digitala utomlänskontakter.

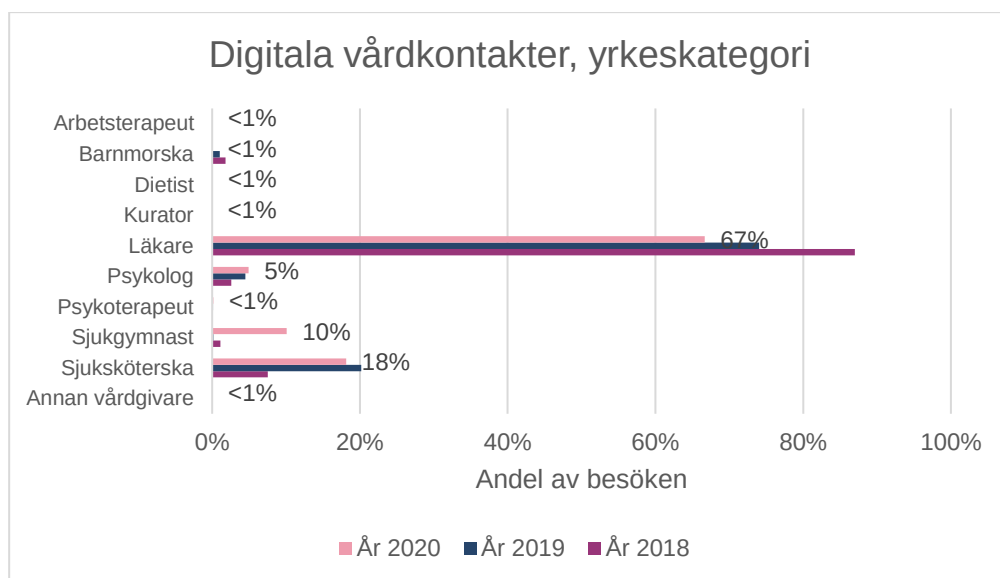


Figur 10. Utvecklingen av digitala utomlänskontakter i Jönköping och Sörmland 2016–2020. Urvalet gjort utifrån att majoriteten av de aktörer som erbjuder sådana tjänster nationellt initialt etablerade sig i Region Jönköping och Region Sörmland och använde sig då av patienters möjlighet att fritt välja utförare i hela landet. Källa: Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).⁴⁶ (ID 2.3)

Olika yrkeskategorier medverkar i det digitala utbudet. Initialt var det i huvudsak vårdkontakter med läkare, men efterhand har utbudet breddats till andra yrkesgrupper (Figur 11). Andelen digitala vårdkontakter som genomförs med läkare har minskat från 87 procent år 2018 till 67 procent år 2020. Andelen vårdkontakter med sjuksköterska respektive fysioterapeut står nu för 18 procent respektive 10 procent av fallen. Psykologkontakter är under tillväxt och står för 5 procent av alla kontakter år 2020. Endast ett mindre antal digitala utomlänskontakter sker med andra yrkesgrupper.⁴⁷

⁴⁶ Efter maj 2020 rapporterar KRY vårdkontakter för patienter folkbokförda i Skåne direkt till Region Skåne och dessa patienter syns således därefter inte i statistiken från Region Jönköping och Region Sörmland. Bortfallet är ca 5 000 st/månad. Volymtillväxten mellan 2019 och 2020 uppgår till 1,2 miljoner och bortfallet motsvarar på årsbasis ca 5 procent.

⁴⁷ Statistik från SKR. *Digitala utomlänskontakter*.



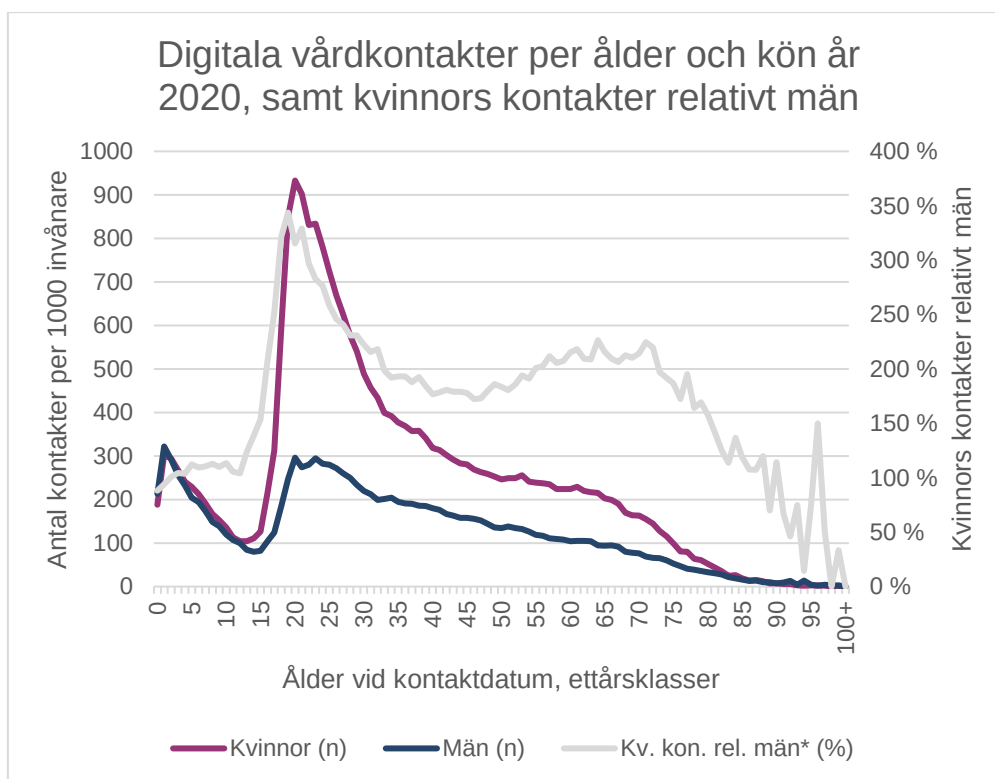
Figur 11. Digitala vårdkontakter per yrkesgrupp från privata aktörer via Region Jönköping och Region Sörmland 2018–2020. Siffror vid stapel anger värdet år 2020. Källa: SKR. Digitala utomlänskontakter. (ID 2.6)

Patienternas åldersstruktur i den digitala vården är väsentligt lägre än i den fysiska primärvården. I användandet av den digitala vården står åldersgruppen 19–29 år för knappt 30 procent och gruppen 18–40 år för drygt 50 procent av samtliga vårdkontakter. Samma åldersgrupper står för endast 7 respektive 15 procent av alla besök på vårdcentral.⁴⁸ Åldersgrupperna utgör vidare 13,5 respektive 30 procent av befolkningen.

Kvinnor använder digital vård i högre grad än män (Figur 12). Under år 2020 använde kvinnor 88 procent mer digital vård än män. Även i den fysiska primärvården söker kvinnor oftare vård än män, 26 procent oftare (Halland, 2019). Kvinnor 18–35 år är den grupp som står för störst andel av de digitala utomlänskontakterna med 30,5 procent, medan de utgör drygt 11 procent av Sveriges befolkning.⁴⁹

⁴⁸ Jämförelsen med besök på vårdcentral grundas på besöksstatistik från Region Halland, inomlänspatienters besök på vårdcentraler år 2019, n=1 533 537.

⁴⁹ Statistik från SKR. Digitala utomlänskontakter.



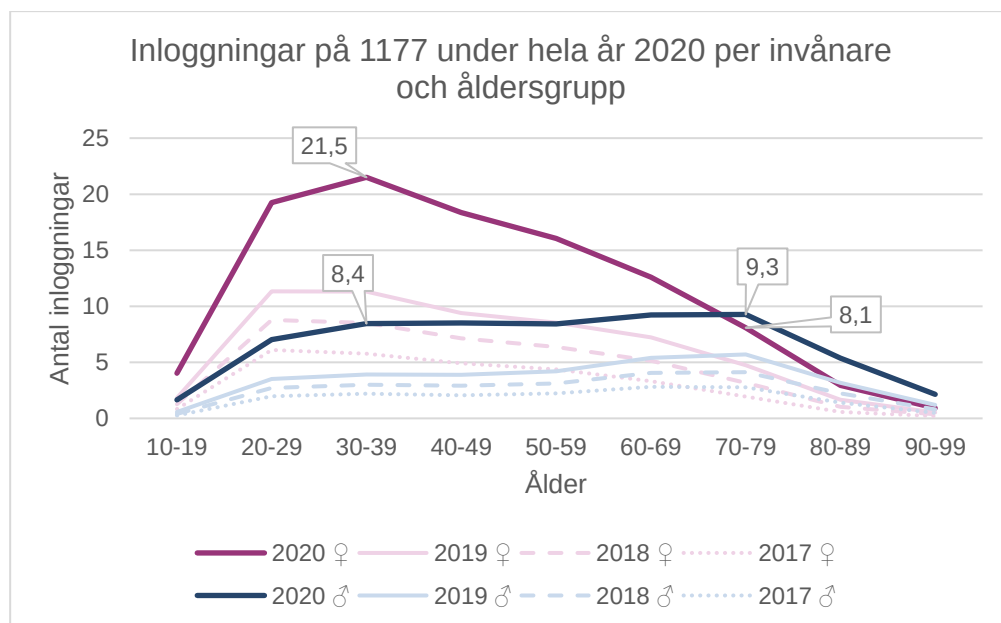
Figur 12. Vårdkonsumtion, (digitala vårdkontakter/1000 invånare) per ålder och kön 2020, ettårsklasser. * Kv. kon. rel. män – Kvinnors konsumtion relativt män (%). Region Sörmland & Region Jönköping. Källa: SKR. Digitala utomlänskontakter. (ID 2.4)

1177 Vårdguidens e-tjänster

Verksamheter som är anslutna till en region kan erbjuda invånarna åtkomst till 1177 Vårdguidens e-tjänster. Exakt vilka funktioner och tjänster invånarna kan använda skiljer sig åt mellan olika regioner.

Totalt har det gjorts drygt 191 miljoner besök på 1177 Vårdguiden och drygt 96 miljoner inloggningar under år 2020, nästan en fördubbling jämfört med år 2019 (51 miljoner inloggningar). Antalet inloggningar på 1177 Vårdguidens e-tjänster ökade med 84 procent för kvinnor och 95 procent för män jämfört med år 2019. Kvinnor använder 1177 Vårdguidens e-tjänster i högre grad än män fram till cirka 70 års ålder (Figur 13). I genomsnitt har en kvinna i åldersgruppen 30–39 år loggat in 21,5 gånger under år 2020 jämfört med 8,1 gånger för en kvinna i åldersgruppen 70–79 år, det vill säga drygt 265 procent mer. Genomsnittligt antal inloggningar för män ligger betydligt stabilare mellan åldersgrupperna. Allt fler personer som är 70 år och äldre använder

e-tjänsterna på 1177 Vårdguiden. Under år 2020 har 1 430 besök gjorts av invånare över 100 år. Motsvarande siffra för år 2019 var 1 073.⁵⁰



Figur 13. Genomsnittligt antal inloggningar på 1177.se Vårdguiden per kön och åldersgrupp år 2020. Källa: Inera. (ID 2.10)

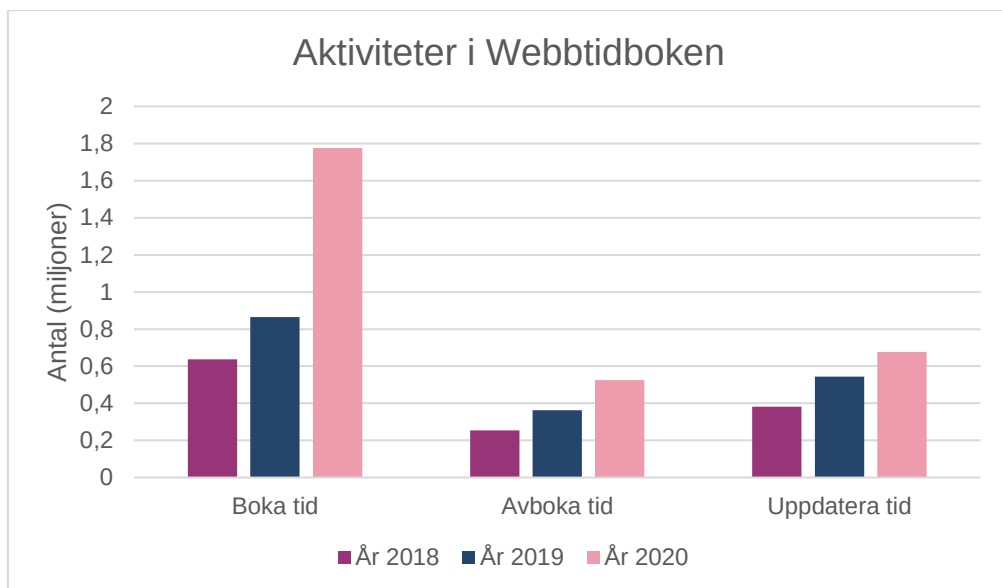
Webbtidboken erbjuder invånare möjlighet att boka, omboka eller avboka en tid till sjukvården. Antalet bokade tider via webbtidboken ökade från knappt 0,9 miljoner år 2019 till knappt 1,8 miljoner år 2020. Även antalet av- och ombokningar ökade med 130 000–160 000 mellan år 2019 och 2020 (Figur 14).⁵¹

Journalen är den tjänst genom vilken invånare kan ta del av sina journal-anteckningar från sjukvården. Exempelvis går det att se anteckningar från vårdbesök och få information om vaccinationer, remisser, diagnoser, tandvård, läkemedel och provresultat. Vårnads-havare kan också ta del av uppgifter om sina barn till dess att de fyllt 13 år. Regionerna tillgängliggör olika informationsmängder i journalen, men de flesta regioner visar informationsmängder om diagnoser, provsvar, vårdkontakter, anteckningar och spärrar (Figur 15).⁵²

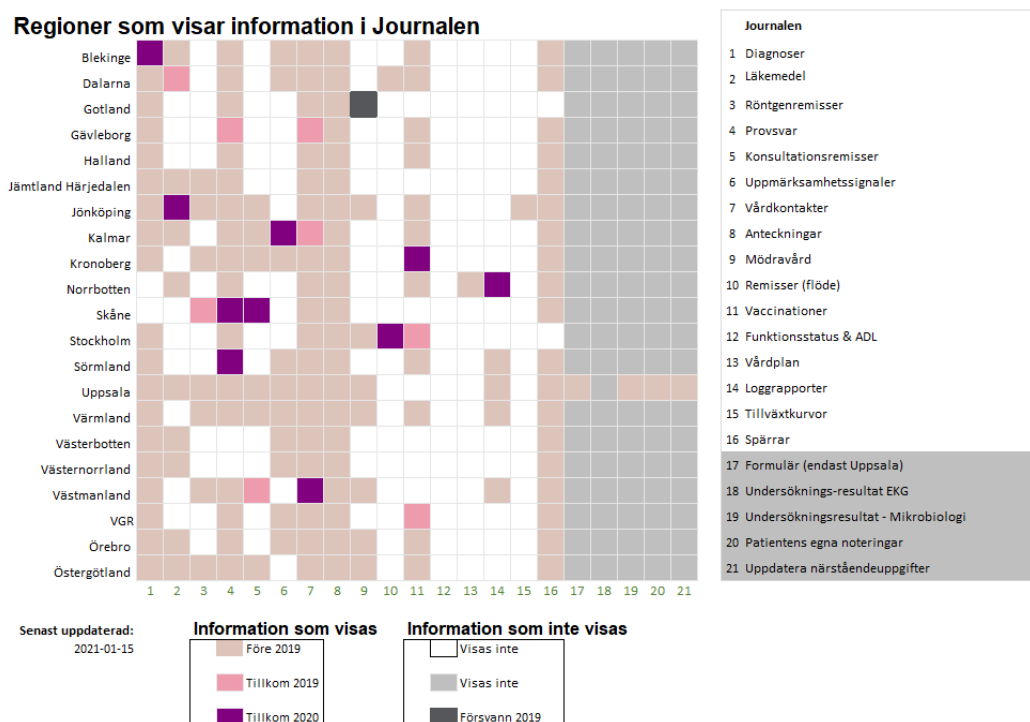
⁵⁰ Statistik från Inera.

⁵¹ Statistik från Inera.

⁵² Inera.



Figur 14. Aktiviteter i webbtidboken 2018–2020. Källa: Inera. (ID 2.2)

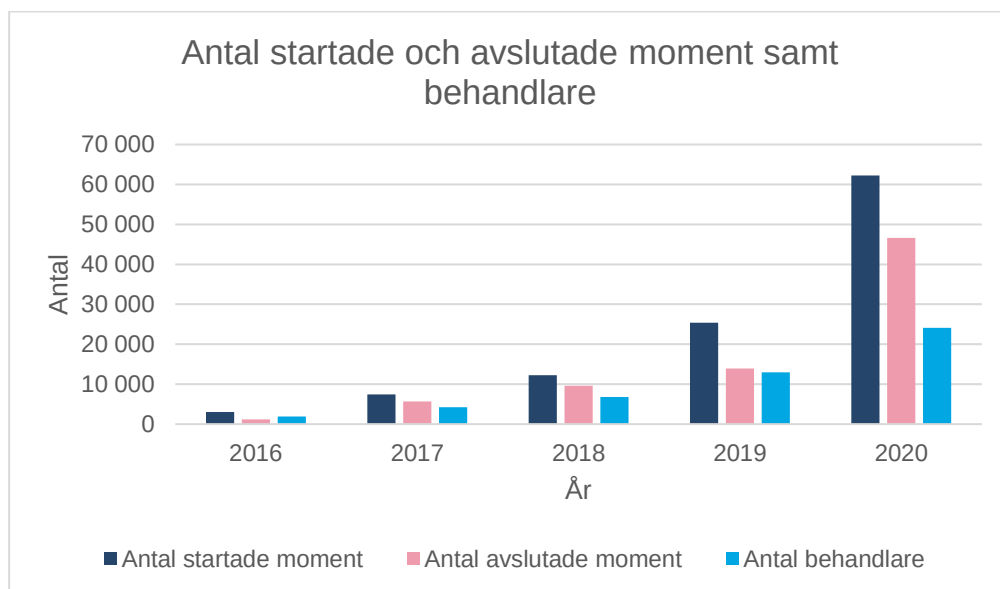


Figur 15. Informationsmängder som patienten kan se i e-tjänsten Journalen. Informationsmängd 1–16 i Journalen är möjlig att addera för alla regioner, medan informationsmängd 17–21 kräver särskilda förutsättningar. Källa: Inera. Hämtat 2021-01-15. (ID 2.11)

Plattformen för Stöd och behandling gör det möjligt för regioner och privata vårdgivare med vårdavtal att erbjuda invånare stöd- och behandlingsprogram,

så kallade moment, via internet. Moment kan exempelvis vara Alkoholprogrammet E-stöd, Sovhjälpen, Stresshjälpen eller Internetbehandling för depression. Tjänsten Stöd och behandling har varit i drift sedan år 2015, och i dag är samtliga regioner anslutna till tjänsten via 1177 Vårdguiden.⁵³

Antalet startade och avslutade moment i tjänsten Stöd och behandling via Ineras plattform har ökat sedan år 2016. År 2020 har dessa dock accelererat tydligt jämfört med åren innan och resulterade i 62 241 startade och 46 596 avslutade moment. Denna ökning är proportionellt sett större än ökningen av antal behandlare (Figur 16).⁵⁴



Figur 16. Antal moment (startade och avslutade) och antal behandlare på Ineras plattform för stöd och behandling, 2016–2020. Källa: Inera. (ID 2.12)

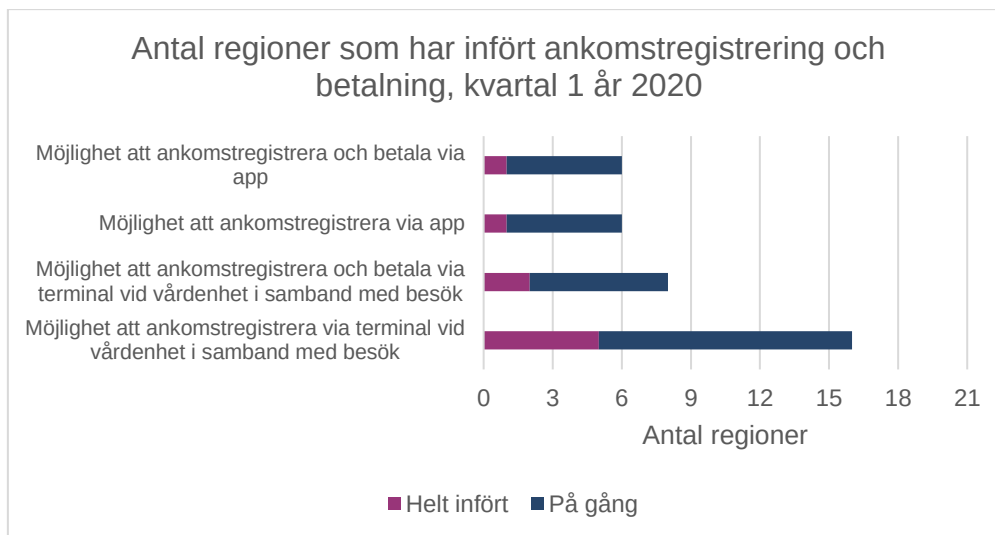
Digital ankomstregistrering och betalning

Digital ankomstregistrering och betalning frigör tid och minskar den administrativa belastningen hos personalen. Kvartal 1 år 2020 hade 16 regioner infört eller var på väg att införa digital ankomstregistrering via terminal i samband med vårdbesök. Två regioner kunde erbjuda lösningar för betalning via terminal, och sex regioner var på väg att införa sådan lösning.

⁵³ SKR. Användning av program i Stöd och behandling: intervju med regioner 2020. Stockholm, april 2020.

⁵⁴ Statistik från Inera.

Självbetjäningsslösningar för ankomstregistrering och betalning via app hade införts eller var på väg att införas i ett fåtal regioner (Figur 17).⁵⁵



Figur 17. Antal regioner som har infört ankomstregistrering och betalning, 2020. Frågan ställd på nytt sätt år 2020. År 2020 svarade 19 regioner på frågan. Uppgifterna insamlade kvartal 1 år 2020. Källa: eHälsa och IT i regionerna, 2020.⁵⁶ (ID 2.1)

Attityder till, förtroende för och upplevelser av e-hälsa

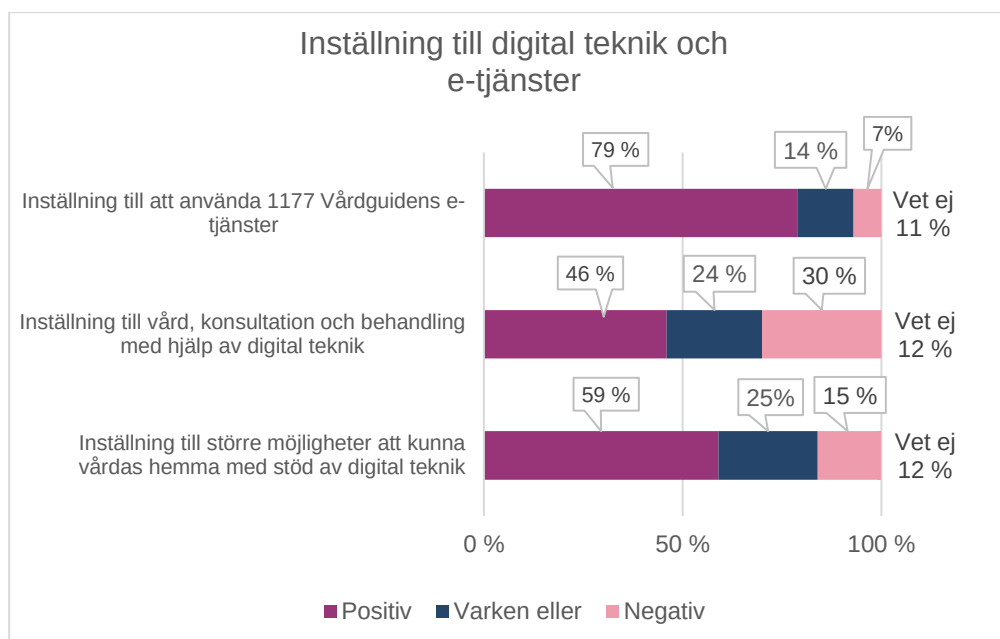
För att Vision e-hälsa 2025 ska kunna genomföras räcker det inte med att de tekniska delarna finns på plats. Invånare i Sverige måste också vilja använda digitala tjänster för att visionens mål ska gå att nå. Det är viktigt att invånare känner tillit till systemen och har en positiv upplevelse och attityd till tjänsterna.

I 2020 års version av *Hälso- och sjukvårdsbarometern* från SKR inkluderades ett antal nya frågor som berör detta område. Majoriteten av invånarna är mycket eller ganska positiva till användningen av 1177 Vårdguidens e-tjänster (79 procent). En något mindre andel är mycket eller ganska positiva till vård, konsultation och behandling med hjälp av digital teknik (46 procent) medan det är fler som är mycket eller ganska positiva till större möjlighet att kunna vårdas hemma med stöd av digital teknik (59 procent) (Figur 18).⁵⁷

⁵⁵ Jerlvall, Pehrsson. *eHälsa och IT i regionerna*. maj 2020.

⁵⁶ Jerlvall, Pehrsson. *eHälsa och IT i regionerna*. maj 2020.

⁵⁷ SKR. *Hälso- och sjukvårdsbarometern 2020*. Stockholm, 2021.



Figur 18. Inställning till digital teknik och e-tjänster. Ny fråga i undersökning år 2020. Källa: SKR. Hälso- och sjukvårdsbarometern 2020. (ID 3.2)

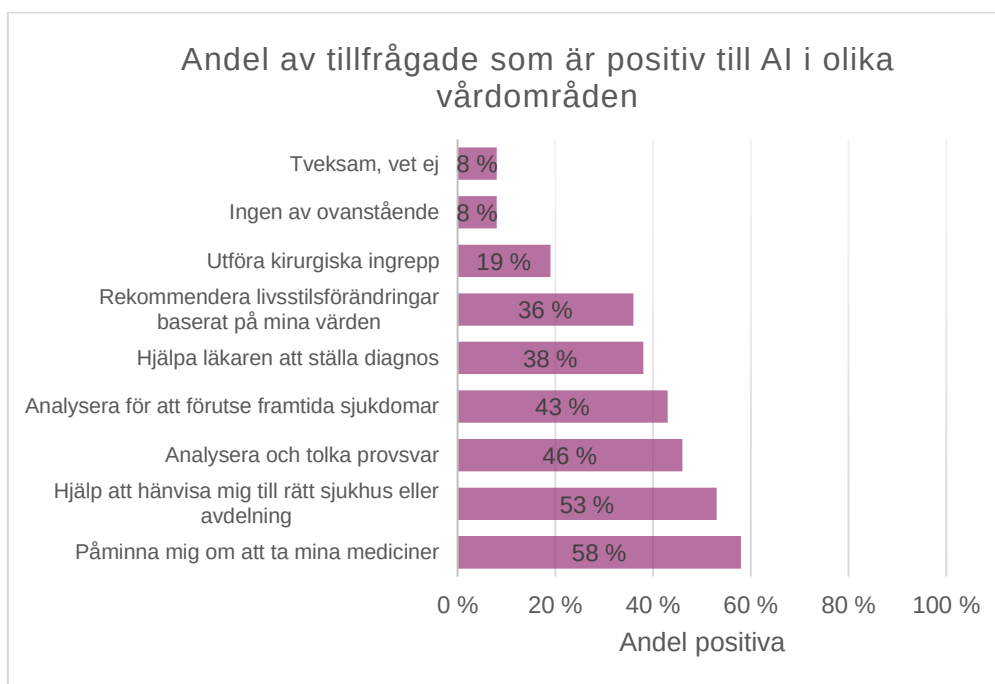
Det finns en geografisk skillnad i hur stor andel av de tillfrågade som är mycket eller ganska positiva i respektive fråga. Tre regioner som hamnar i toppen på andel positivt svarande på frågan om 1177 Vårdguidens e-tjänster är Uppsala (83 procent), Örebro* (81 procent) och Västerbotten* (81 procent), medan tre regioner med minst andel positiva är Skåne* (77 procent), Jönköping* (77 procent) och Gävleborg (76 procent). På frågan om inställning till vård, konsultation och behandling med hjälp av digital teknik är tre regioner med högst andel positivt svarande Stockholm (53 procent), Västerbotten (48 procent) och Uppsala (48 procent), medan tre regioner med minst andel positiva är Gävleborg* (40 procent), Blekinge (39 procent) och Västernorrland (39 procent). Tre regioner som hamnar i toppen på andel positivt svarande på frågan om ökade möjligheter att vårdas hemma är Stockholm (66 procent), Uppsala (63 procent) och Västra Götalandsregionen* (60 procent), medan tre regioner med minst andel positiva är Västernorrland* (53 procent), Gävleborg (52 procent) och Kronoberg (52 procent).^{58,59}

⁵⁸ * Rangordningen baseras i första hand på andel positiva till frågan. I de fall flera regioner innehar samma andel positiva till frågan har regioner med ett värde som med 95 % säkerhet är högre eller lägre än rikets värde valts framför regioner där skillnaden mot riket inte uppnår denna säkerhet. Vid förekomst av flera regioner som uppfyller dessa krav har regioner rangordnats utifrån andel som är ganska eller mycket negativt inställda.

⁵⁹ SKR. Hälso- och sjukvårdsbarometern 2020. Stockholm, 2021.

Generellt sett är yngre mer positivt inställda än äldre personer, liksom de som skattar sitt allmänna hälsotillstånd som gott. Personer som är födda utanför Europa är mer positivt inställda till vård, konsultation och behandling med hjälp av digital teknik än personer födda i Sverige eller övriga Norden.⁶⁰

År 2020 uppgav 42 procent (46 procent år 2019) att de generellt var positiva till utvecklingen av AI (artificiell intelligens) inom hälsorelaterade tjänster, medan 34 procent var negativa (29 procent år 2019) och 24 procent svarade att de inte visste (25 procent år 2019). Undersökningen år 2020 innehöll ett par nya frågeställningar där en gällde positiv attityd till användning av AI inom olika vårdområden (Figur 19). Störst andel positiva till användning av AI gällde om det användes för att påminna om att ta mediciner (58 procent) eller hjälp med hänvisning till rätt sjukhus eller avdelning (53 procent).⁶¹



Figur 19. Andel positiva till användningen av AI inom olika vårdområden, 2020. Källa: Insight Intelligence. Svenska folket och AI. 2020. (ID ny)

⁶⁰ SKR. Hälsö- och sjukvårdsbarometern 2020. Stockholm, 2021.

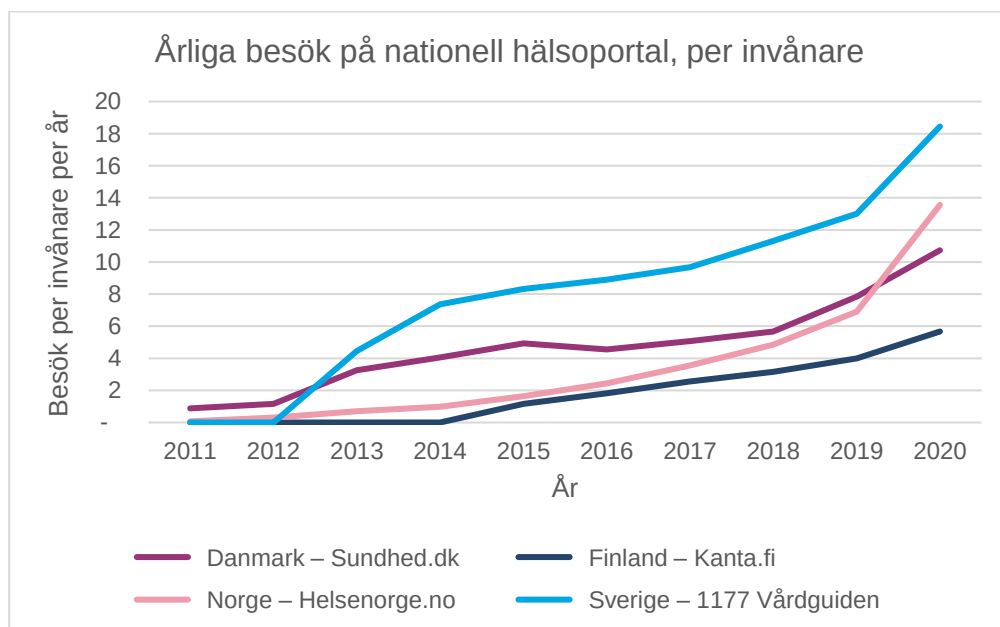
⁶¹ Insight Intelligence. Svenska folket och AI. Svenska folkets attityder till Artificiell Intelligens 2020. Stockholm, 2020.

3.3.1 Kommentar

Undersökningen gällande kommunal välfärdsteknik i olika boenden och inom hälso- och sjukvård undersökte enbart vilka kommuner som har en viss lösning, inte hur spridd den är i kommunen eller hur många som har tillgång till den. Även om fler kommuner rapporterar att de använder olika typer av välfärdsteknik så handlar det fortfarande mycket om test- och pilot-verksamheter, och siffrorna bör därför tolkas med viss försiktighet.⁶²

Den kraftiga ökningen av digitala utomlänskontakter i början av år 2020 sammanfaller med pandemiutbrottet av covid-19.

1177 Vårdguiden är den vårdportal som invånarna använder mest om man jämför med motsvarande portaler i Danmark, Finland och Norge. Sverige ligger i topp med 18 besök per invånare år 2020, en ökning på knappt 40 procent jämfört med år 2019. Finland har lägst antal besök per invånare år 2020 (6 besök), medan Norge och Danmark har 14 respektive 11 besök per invånare år 2020 (Figur 20). Skillnaderna kan delvis bero på innehåll samt hur de olika nationella portalerna används.⁶³

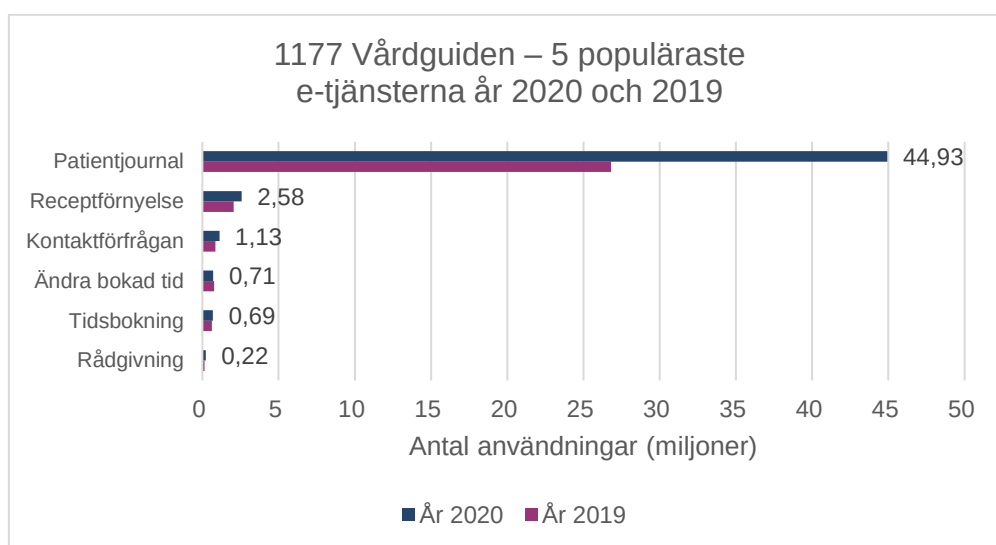


Figur 20. Källa: Nordic Health Portal Analysis. 2021.

⁶² Socialstyrelsen. *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020*. Stockholm, 2020.

⁶³ Nordic Health Portal Analysis. 2021.

Journalen är den mest använda tjänsten bland dem som loggar in på 1177 Vårdguiden, med ett totalt antal inloggningar på knappt 45 miljoner. De övriga populära tjänsterna i 1177 Vårdguiden har betydligt färre inloggningar, cirka 2,5 miljoner för ansökan om receptförnyelser och drygt 1 miljon kontaktförfrågningar. Användningen mellan år 2019 och 2020 har ökat för samtliga av de vanligaste tjänsterna, förutom för ”Ändra bokad tid”, som sjunkit från cirka 750 000 till 700 000 (Figur 21).⁶⁴



Figur 21. Avrundat till närmaste 1000-tal. Källa: Nordic Health Portal Analysis. 2021.

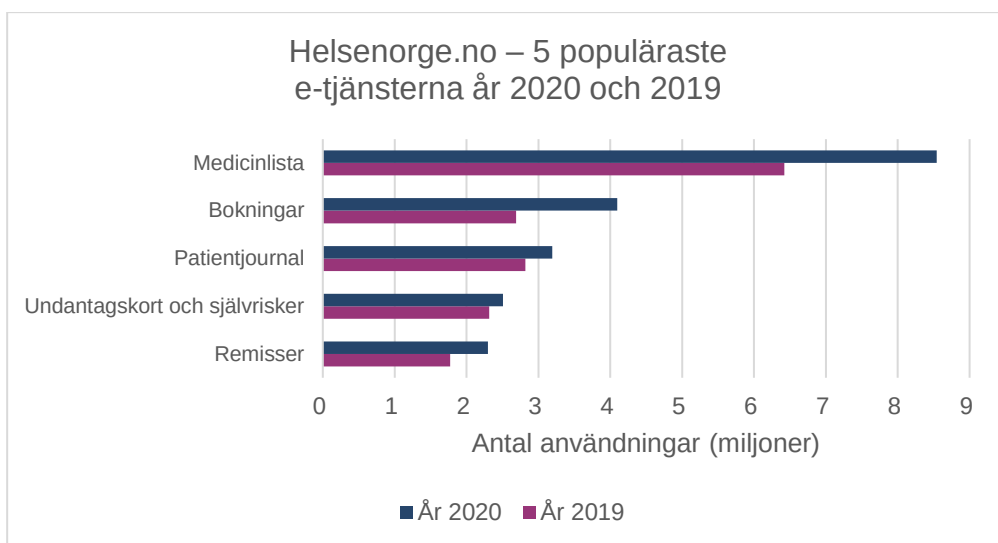
Medicinlistan är den mest använda tjänsten på Helsenorge.no, med cirka 8,5 miljoner visningar under år 2020. Samtliga av de vanligaste tjänsterna ökade i användning mellan år 2019 och 2020 (Figur 22).⁶⁵

Ansöka om receptförnyelse är den vanligast använda tjänsten på Kanta.fi, med drygt 3 miljoner ansökningar under år 2020. Generellt sett ökade användningen av samtliga av de vanligaste tjänsterna på Kanta.fi mellan år 2019 och 2020 (Figur 23).⁶⁶

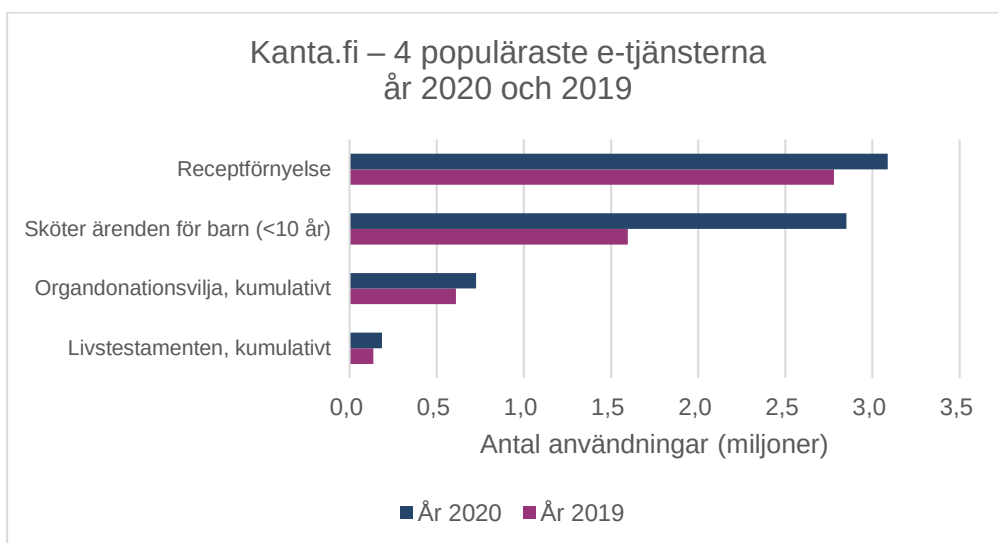
⁶⁴ Nordic Health Portal Analysis. 2021.

⁶⁵ Nordic Health Portal Analysis. 2021.

⁶⁶ Nordic Health Portal Analysis. 2021.



Figur 22. Avrundat till närmaste 1000-tal. Källa: Nordic Health Portal Analysis. 2021.



Figur 23. Avrundat till närmaste 1000-tal. Källa: Nordic Health Portal Analysis. 2021.

3.4 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. Detta inriktningsmål omfattar tillgång till en ändamålsenlig och tydlig dokumentation om patienten eller brukaren och om individens kontakter med vård och omsorg. Det omfattar också tillgång till beslutsstöd och bästa tillgängliga kunskap, vid varje tillfälle, i verksamhetens processer. Förutsättningen för detta är en effektiv informationshantering i verksamheterna i vård och omsorg där resultat från databearbetning kan tillämpas för att förbättra verksamheterna.

Användning av Ineras nationella tjänster

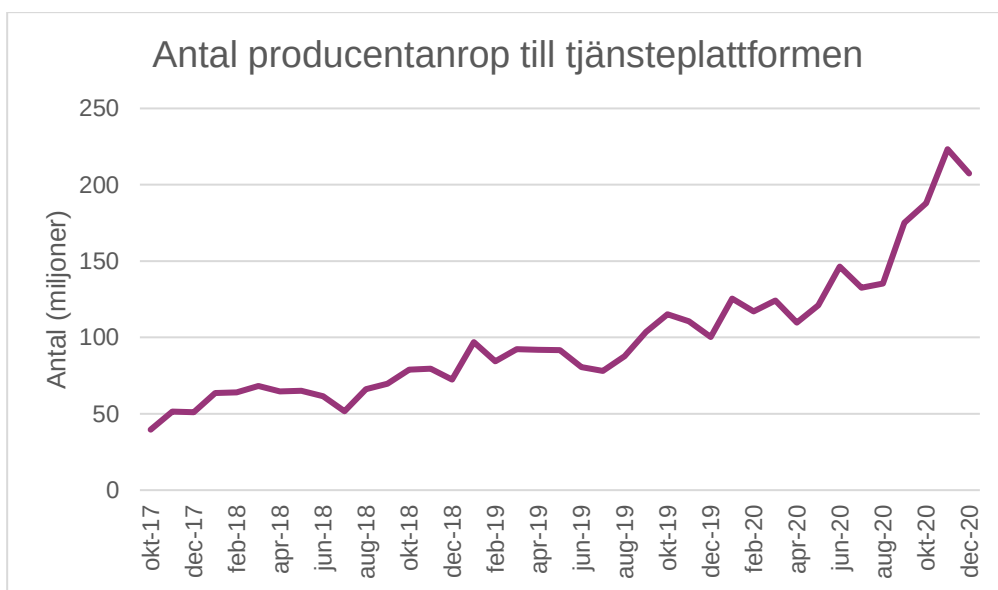
Ett sätt att mäta hur medarbetarna förändrar, eller har förutsättningar att förändra, sitt arbetssätt är att mäta användningen av olika nationella tjänster. Mätning av Ineras nationella tjänster kan göras genom mätning antal producentanrop till den nationella tjänsteplattformen.⁶⁷ Antalet producentanrop speglar användningen av plattformen, vilken har ökat i en stabil takt de senaste åren (Figur 24). Under hösten 2020 ökade dock tillväxten markant, vilket gör att den totala tillväxten år 2020 tydligt överskred motsvarande för år 2019, 59 procent år 2020 jämfört med 41 procent år 2019.⁶⁸

En av de tjänster som går att komma åt genom den nationella tjänsteplattformen är den nationella patientöversikten (NPÖ). Genom NPÖ kan vårdpersonal ta del av patienters journalinformation som dokumenterats av andra vårdgivare. Regionerna har också möjlighet att integrera sådan information för visning i regionens egna journalsystem. Alla regioner visar upp viss journalinformation i NPÖ, vissa visar mer än andra (Figur 25). Ingen region visar upp all information. Under 2020 tillgängliggjorde sju regioner ytterligare en informationsmängd (i ett fall två informationsmängder) i NPÖ.⁶⁹

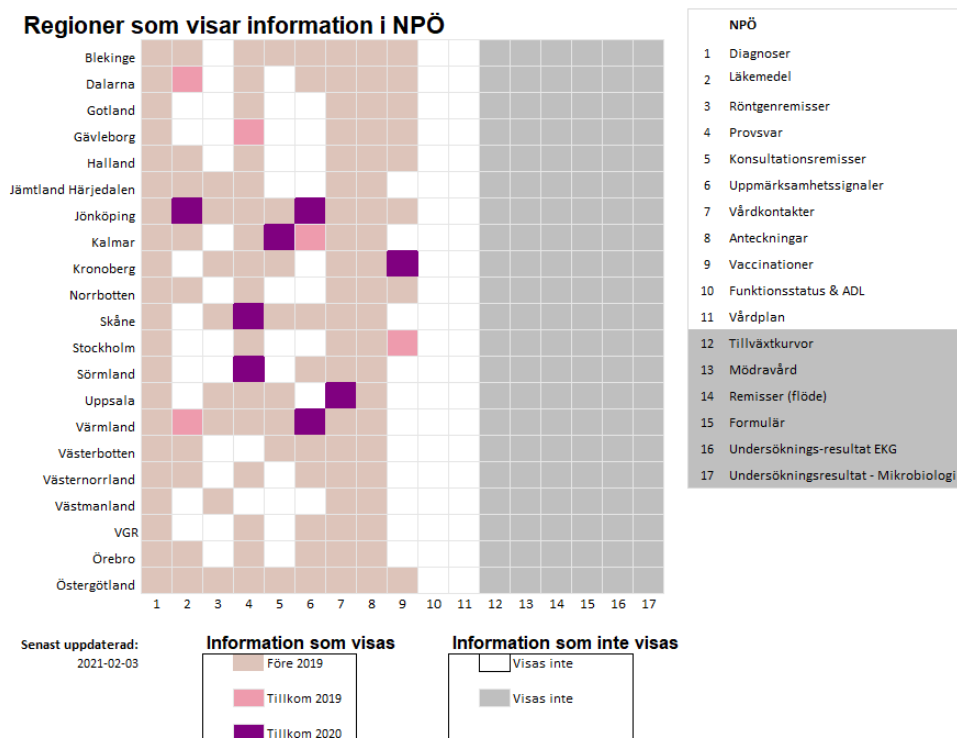
⁶⁷ Nationella tjänsteplattformen är en teknisk plattform som förenklar, säkrar och effektiviserar informationsutbytet mellan olika it-system inom vård och omsorg, till exempel mellan NPÖ och regionernas system. När en verksamhet vill hämta en viss typ av information från en eller flera andra verksamheter kan ett anrop göras till Nationella tjänsteplattformen. Summan producentanrop är antalet sådana anrop. Källa: Inera.

⁶⁸ Statistik från Inera.

⁶⁹ Statistik från Inera.

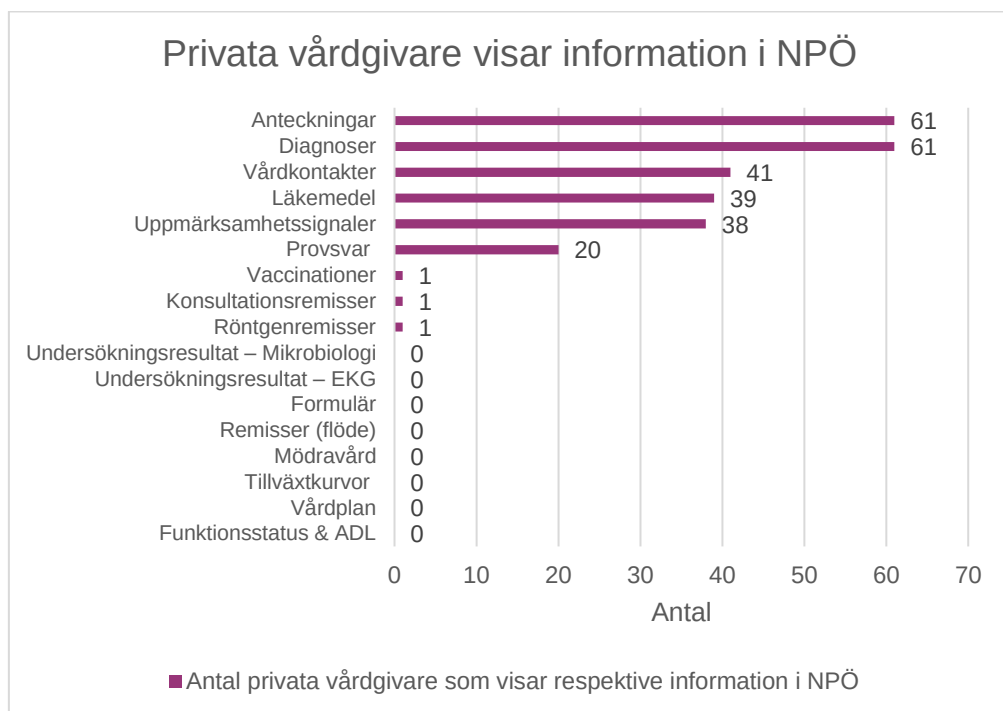


Figur 24. Nationella tjänsteplattformen är en teknisk plattform som förenklar, säkrar och effektiviserar informationsutbytet mellan olika it-system inom vård och omsorg, till exempel mellan NPÖ och regionernas system. När en verksamhet vill hämta en viss typ av information från en eller flera andra verksamheter kan ett anrop göras till Nationella tjänsteplattformen. Summan producentanrop är antalet sådana anrop. Källa: Inera. (ID 4.1)



Figur 25. Informationsmängder som regioner visar upp som producenter i Nationell Patientöversikt (NPÖ). Mörkgrå punkter visar informationsmängder med pågående utvecklingsarbete där inte alla förutsättningar för att visa denna information är på plats. Källa: Inera. (ID 4.2)

Ett mindre antal privata vårdgivare är också anslutna till NPÖ som producenter. Figur 26 beskriver vilka informationsmängder dessa vårdgivare kan visa upp.

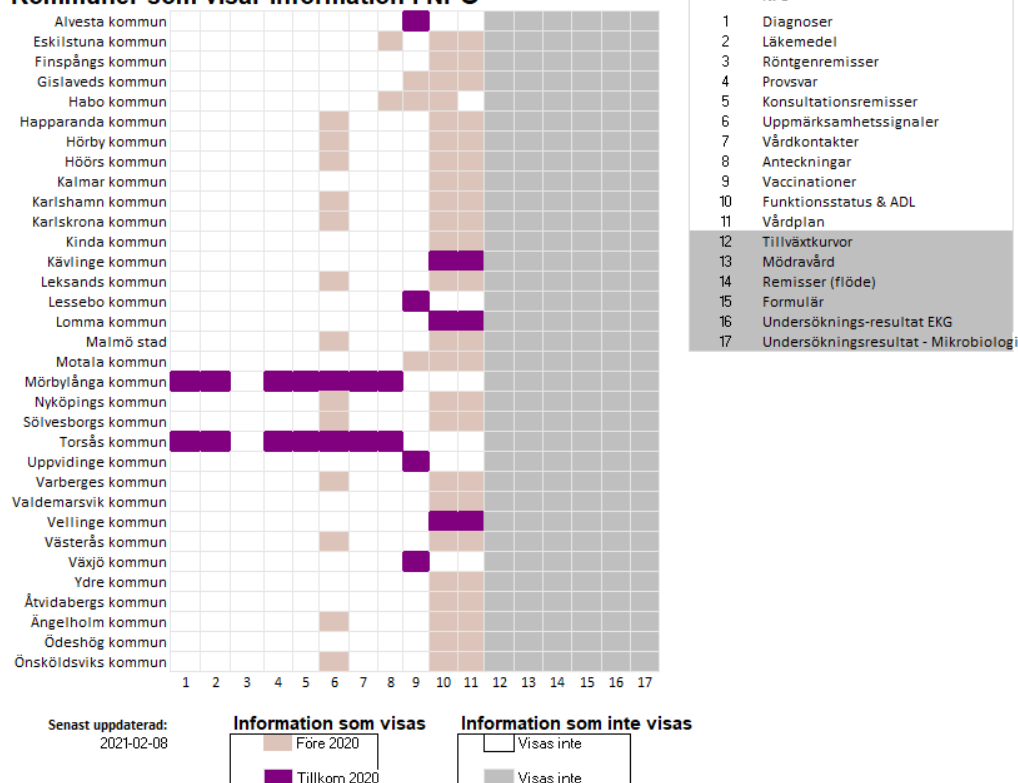


Figur 26. NPÖ – Nationell Patientöversikt. Källa: Inera. (ID 4.4)

Totalt var 284 av landets 290 kommuner konsumenter av NPÖ vid utgången av år 2020. En klar majoritet av kommunerna använder alltså NPÖ för att ta del av journalinformation från andra vårdgivare. Totalt 33 av landets 290 kommuner är även producenter i NPÖ, vilket innebär att informationen från de egna systemen blir synlig för andra. Under 2020 tillgängliggjorde nio kommuner ytterligare en eller flera informationsmängder i NPÖ (Figur 27).⁷⁰

⁷⁰ Statistik från Inera.

Kommuner som visar information i NPÖ

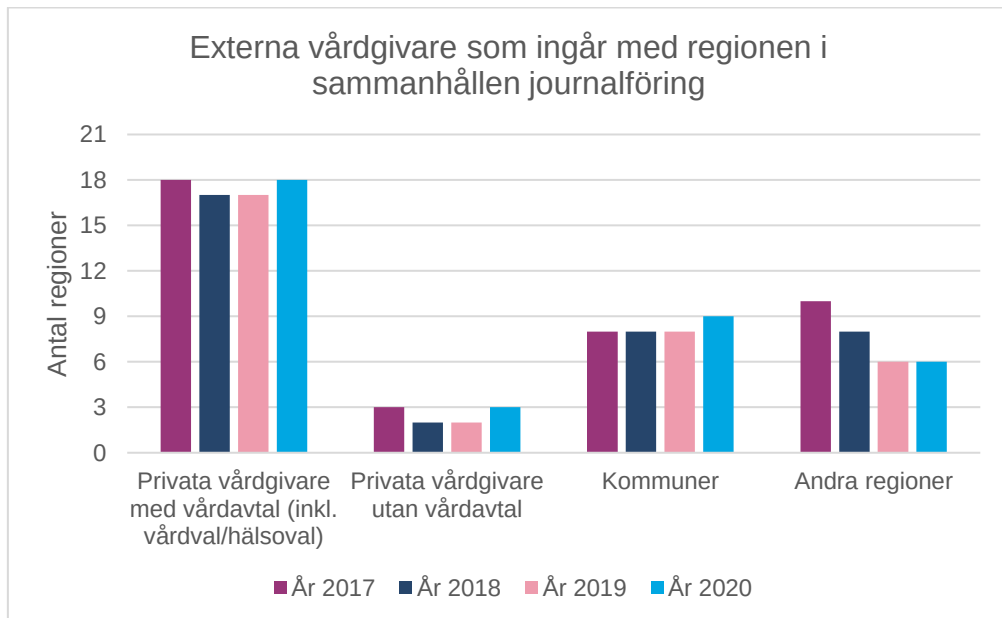


Figur 27. NPÖ – Nationell Patientöversikt. Mörkgrå punkter visar informationsmängder med pågående utvecklingsarbete där inte alla förutsättningar för att visa denna information är på plats. Källa: Inera. (ID 4.17)

För att ge vårdens och socialtjänstens medarbetare goda förutsättningar att utföra sitt arbete och ha tillgång till relevant information kan andra lösningar än NPÖ användas. Sammanhållen journalföring gör det möjligt för regioner att dela journalinformation med andra vårdgivare, förutsatt att man uppfyller kraven i Patientdatalagen (PDL).⁷¹ De senaste åren har regionerna främst använt möjligheten med sammanhållen journalföring mot privata vårdgivare med vårdavtal men även med kommuner och andra regioner (Figur 28). Ett fåtal regioner (3 stycken) använder även möjligheten mot privata vårdgivare utan vårdavtal. Fem av 18 regioner som svarat på frågan uppgav att de har all verksamhet med i den sammanhållna journalföringen. Övriga regioner gör undantag för vissa verksamheter, där de vanligaste undantagen bland annat är för sexuellt överförda infektioner, tandvård och förlossningar.⁷²

⁷¹ SFS 2008:355 i lydelse enligt SFS 2020:1042. Patientdatalag.

⁷² Jerlvall, Pehrsson. eHälsa och IT i regionerna. maj 2020.



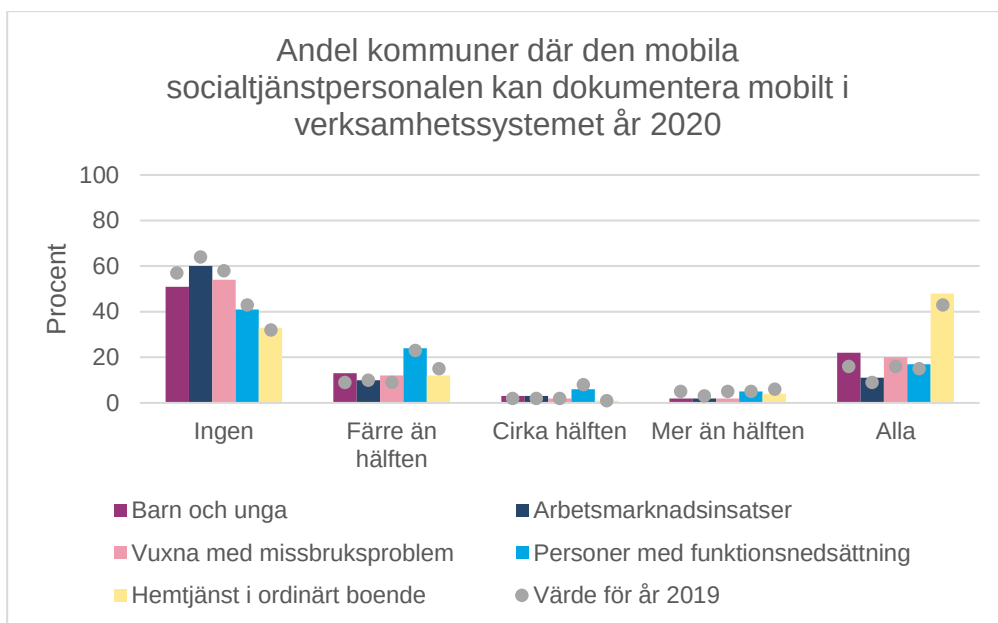
Figur 28. År 2017 svarade 20 regioner på frågan. År 2019 svarade 18 regioner och år 2020 svarade 19 regioner. Uppgifterna insamlade kvartal 1 respektive år. Källor: eHälsa och IT i regionerna, år 2017 till 2020. (ID 4.6)

Möjlighet till mobilt arbete

Allt fler personalgrupper kan läsa och dokumentera digitalt i mobila enheter. Utvecklingen är särskilt tydlig inom hemtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. När mobil personal besöker enskilda personer i hemmet kan de behöva information från kommunens verksamhetssystem. De kan också behöva dokumentera det som har kommit fram vid besöket.

För att läsa och dokumentera mobilt finns olika lösningar, till exempel mobiler, surfplattor, digitala pennor och bärbara datorer. Mellan år 2015 och 2018 ökade andelen kommuner där all personal kan dokumentera mobilt från 5 till 12 procent. Från år 2019 ombeds kommunerna att ange om personalen kan dokumentera mobilt, per verksamhetsområde. Resultaten från 2020 års undersökning framgår av Figur 29. I 48 procent av kommunerna har all hemtjänstpersonal möjlighet att dokumentera mobilt, jämfört med i 43 procent av kommunerna år 2019. Inom de andra verksamhetsområdena är andelen betydligt mindre och varierar mellan 11 och 22 procent. Det har skett en ökning sedan år 2019. Störst ökning har skett inom området barn och unga.

År 2019 kunde all personal i 16 procent av kommunerna dokumentera mobilt mot 22 procent år 2020.⁷³

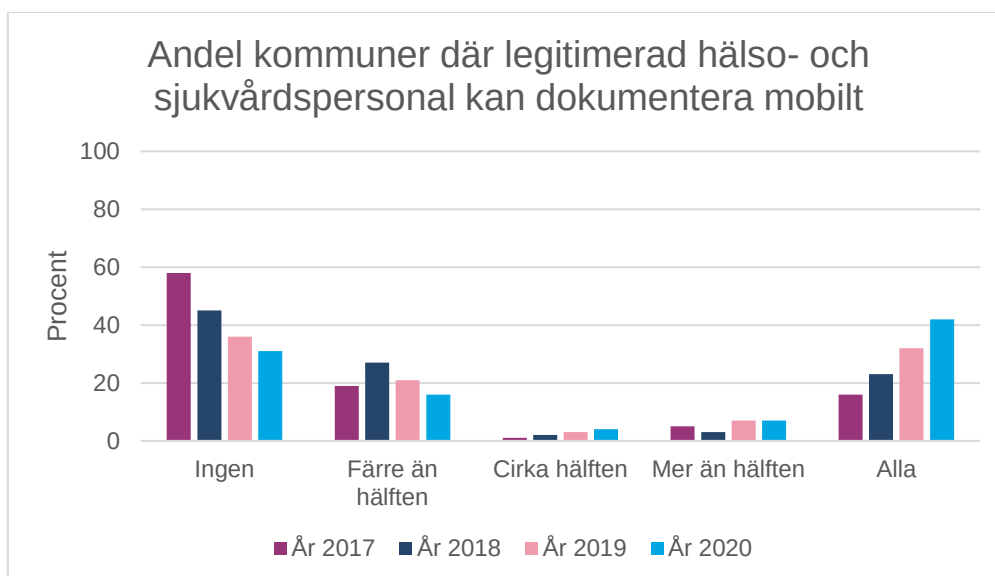


Figur 29. Andel kommuner där den mobila socialtjänstpersonalen kan dokumentera mobilt i verksamhetssystemet, per verksamhetsområde, i procent, 2020. Källa: Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020. (ID ny)

Andelen kommuner där all mobil legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har möjlighet att dokumentera i de lokala verksamhetssystemen när de är utanför kontoret har ökat från 16 till 42 procent år 2017 till 2020. I 31 procent av kommunerna har ingen av den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen möjlighet att dokumentera mobilt (Figur 30).⁷⁴

⁷³ Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020. Stockholm, 2020.

⁷⁴ Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020. Stockholm, 2020.



Figur 30. Andel kommuner där den mobila legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen har tillgång till utrustning för att dokumentera mobilt i kommunens verksamhetssystem, i procent.
Källor: Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna, år 2017 till 2020. (ID 4.26)

Även inom regionerna sker en utveckling mot att kunna läsa och dokumentera i system via mobila enheter. Användandet av läsplattor ökade i regionerna med cirka 19 procent under år 2019. Andelen läsplattor i förhållande till antal anställda varierar mellan regionerna mellan 1,8 procent och 15,0 procent. I 17 (av 19 regioner som svarat) används läsplattor i direkt vårdarbete, och i 14 av regionerna användes tvåfaktorsinloggning.⁷⁵

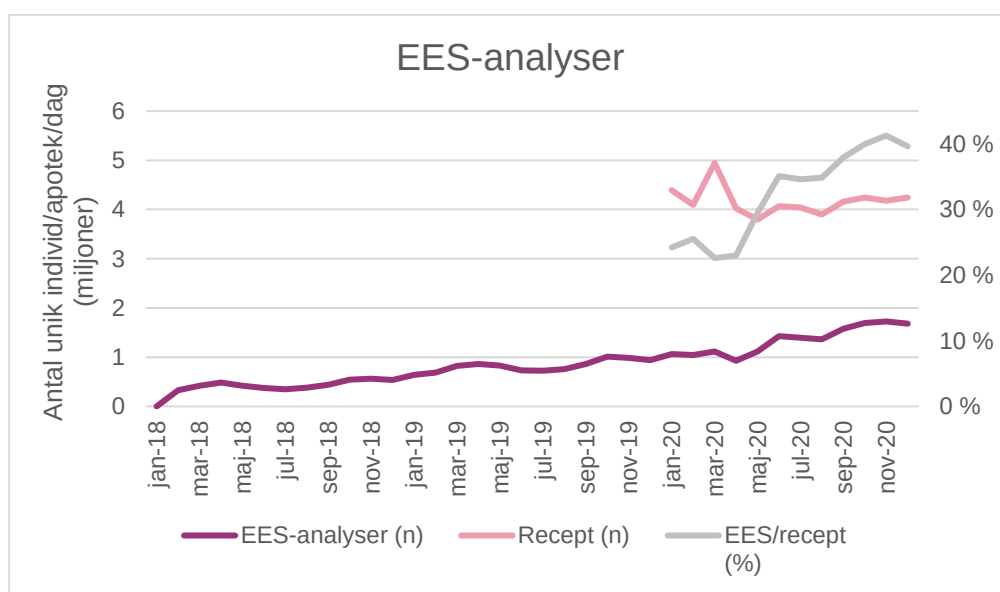
Beslutsstöd och bästa tillgängliga kunskap i varje möte

Ändamålsenlig och effektiv informationshantering i verksamheterna ger hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens medarbetare bättre förutsättningar att utföra sitt arbete. Kan medarbetare stödjas genom användning av beslutsstöd så att de får situationsanpassad tillgång till bästa tillgängliga kunskap vid varje tillfälle ökar chansen att varje patient och brukare får vård och stöd utifrån bästa tillgängliga kunskap. Ett sådant beslutsstöd används på apotek.

I dag är nästan alla recept i Sverige elektroniska (>99 %). Det gör att receptinformation vid behov finns tillgänglig på samtliga apotek, vilket ger bättre förutsättningar för att använda beslutsstöd som det elektroniska expertstödet EES. När ett recept expedieras gör farmaceuten alltid en helhetsbedömning av

⁷⁵ Jerlvall, Pehrsson. *eHälsa och IT i regionerna*. maj 2020.

mottagarens läkemedelsbehandling i förhållande till ålder, kön och övriga läkemedel. E-hälsomyndigheten erbjuder beslutsstödet EES i syfte att stödja farmaceuter i kontrollen av potentiella läkemedels-krokar, olämpliga läkemedel eller feldoseringar. Beslutsstödet finns tillgängligt på samtliga öppenvårdsapotek i Sverige. Användningen av EES ökade under år 2020 och gick från att initialt användas vid cirka 20 procent av alla utlämnade recept till cirka 40 procent mot slutet av året.⁷⁶



Figur 31. Elektroniskt expertstöd (EES) används som beslutsstöd på apotek. Diagrammet visar antal analyser över tid. Data över antal receptutlämnningar finns enbart från och med år 2020.

Källa: E-hälsomyndigheten. (ID 5.1)

3.4.1 Kommentar

Ökningen av antal receptexpeditioner i mars år 2020 sammanfaller med coronapandemins initiala skede och en observerad trend att befolkningen bunkrade diverse varor i ökad utsträckning.

EU arbetar, inom ramen för sitt arbete med digital infrastruktur (eHDSI)⁷⁷, för att successivt införa tjänster som ska ge EU-länderna möjlighet att utbyta hälsoinformation. Detta ska kunna ske på ett säkert, effektivt och interoperabelt sätt och ska kunna säkra kontinuiteten i vården för europeiska medborgare när de reser inom EU. Strukturellt tillhandahåller Europeiska

⁷⁶ Statistik från E-hälsomyndigheten.

⁷⁷ eHealth Digital Service Infrastructure.

kommissionen en infrastruktur för EU-länderna mot vilken de kan skapa ”generiska tjänster” för att ansluta nationella e-hälsosystem genom så kallade ”National Contact Points for eHealth”. Målet är att tjänsterna ska vara införda till år 2025. Vid utgången av år 2020 var Sverige ännu inte anslutet till denna infrastruktur på sätt som tillåter utbyte av hälsoinformation. Anslutna länder framgår av Tabell 2.⁷⁸ Initialt var det enbart recept från Finland som kunde expedieras i Estland. Övriga informationsöverföringar har kommit igång senare. Under år 2019 expedierades i genomsnitt 20 finska recept per dag i Estland. Under 2020 expedierades i genomsnitt 9 finska recept per dag i Estland och 3 estniska recept per dag i Finland. Den lägre siffran år 2020 förklaras troligen av minskad rörlighet under coronapandemin.

Läkare från länder:	År 2019 kan komma åt hälsodata från medborgare från:	År 2020
Kroatien	Tjeckien (sep. 2019)	Malta (feb. 2020), Portugal (feb. 2020)
Luxemburg	Tjeckien (jun. 2019), Malta (dec. 2019)	
Malta		Portugal (feb. 2020), Kroatien (dec. 2020)
Portugal (SNS and SPMS websites)		Malta (jan. 2020), Kroatien (dec. 2020)
Tjeckien		Kroatien (dec. 2020)
Hälsodata från medborgare från nedanstående länder:	kan konsulteras av läkare från länder nedan, genom patientsammanfattningen:	
Tjeckien	Luxemburg (jun. 2019), Kroatien (sep. 2019)	
Malta	Luxemburg (dec. 2019)	Portugal (jan. 2020), Kroatien (feb. 2020)
Portugal		Malta (feb. 2020), Kroatien (feb. 2020), Luxemburg (mar. 2020)
Kroatien		Malta (dec. 2020), Portugal (dec. 2020), Tjeckien (dec. 2020)
E-recept från länder:	kan hämtas ut i apotek i:	
Kroatien		Finland (aug. 2020), Portugal (aug. 2020)
Estland		Finland (jun. 2020), Kroatien (aug. 2020)
Finland	Estland (jan. 2019), Kroatien (sep. 2019)	Portugal (aug. 2020)
Portugal (SNS and SPMS websites)		Estland (jun. 2020), Finland (aug. 2020), Kroatien (aug. 2020)

⁷⁸ Electronic cross-border health services | Public Health (europa.eu),
https://ec.europa.eu/health/ehealth/electronic_crossborder_healthservices_en. 2021-03-03.

Apotek i länderna:	kan expediera e-recept för medborgare från:	
Kroatien	Finland (sep. 2019)	Estland (aug. 2020), Portugal (aug. 2020)
Estland	Finland (jan. 2019)	Kroatien (mar. 2020), Portugal (jun. 2020)
Finland		Estland (jun. 2020), Portugal (aug. 2020), Kroatien (aug. 2020)
Portugal		Finland (aug. 2020), Kroatien (aug. 2020)

Tabell 2. Källa: EU Electronic cross-border health service.⁷⁹

3.5 Inriktningsmål 3 – Trygg och säker informationshantering

Inriktningsmålet *Trygg och säker informationshantering* berör förmågan att hantera och skydda information på ett ändamålsenligt sätt. Samtidigt är det viktigt att uppgifter är korrekta, att den enskilde har möjlighet att påverka hur uppgifterna används, hur de används och av vem, samt att det är möjligt att få veta vilka uppgifter som finns. För att undvika och förebygga incidenter samt möjliggöra digital verksamhetsutveckling behöver därför förmågan att hantera information ständigt utvecklas i takt med att omvärlden förändras. För detta är ett systematiskt informationssäkerhetsarbete centralt. Förmågan till trygg och säker informationshantering bygger på att det finns resurser och kompetens för ett systematiskt informationssäkerhetsarbete i regioner och kommuner. It-system ska även möjliggöra ett säkert informationsutbyte inom och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård men även med andra organisationer i offentlig sektor. För detta krävs bland annat gemensamma principer för identitets- och behörighetsstyrning.⁸⁰

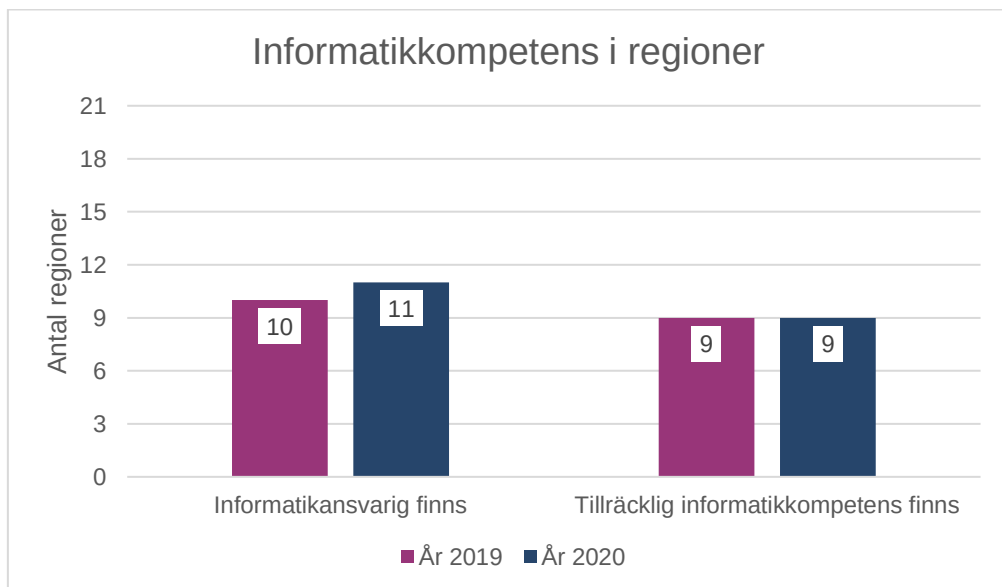
Resurser och kompetens för informationssäkerhetsarbete

Ett mått på resurser och kompetens för informationssäkerhetsarbete i organisationen är om det finns någon ansvarig för informatikarbetet. Elva av regionerna anger att de har definierat en ansvarig befattning för informatikansvar, medan nio regioner anger att de anser att de har tillräcklig kompetens inom informatikområdet (Figur 32).⁸¹

⁷⁹ Electronic cross-border health services | Public Health (europa.eu), https://ec.europa.eu/health/ehealth/electronic_crossborder_healthservices_en. 2021-03-03.

⁸⁰ Socialdepartementet och SKR. *En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025, nästa steg på vägen, 2020–2022*. Stockholm, 2020.

⁸¹ Jerlvall, Pehrsson. *eHälsa och IT i regionerna*. maj 2020.



Figur 32. Före år 2019 mättes inte denna indikator. År 2019 svarade 18 regioner på frågan. År 2020 svarade 19 regioner på frågan. Uppgifterna insamlade kvartal 1 respektive år. Källor: eHälsa och IT i regionerna, år 2019, 2020. (ID 9.1 och ID 10.2)

År 2020 hade cirka 73 procent⁸² av kommunerna en anställd person med ansvar för att samordna informationssäkerhetsarbetet. Motsvarande siffra för år 2019 var 71 procent.⁸³ År 2020 hade 7 procent av kommunerna mer än en heltidsresurs för arbetet, vilket var en ökning med 4 procentenheter från föregående år.⁸⁴

När det gäller om kommunen regelbundet (minst en gång per år) följer upp risker och behov av utveckling av informationssäkerheten i socialtjänsten är denna siffra 55 procent både år 2019 och år 2020.⁸⁵

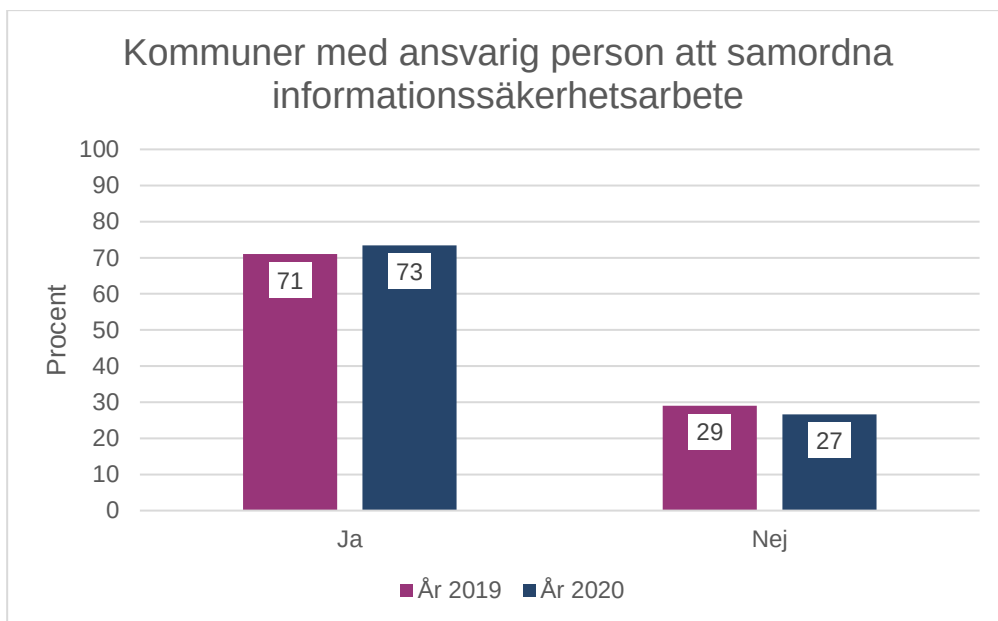
⁸² 182 kommuner av 251 kommuner som svarade.

⁸³ 150 kommuner av 204 kommuner som svarade.

⁸⁴ Socialstyrelsen. *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020*. Stockholm, 2020.

Socialstyrelsen. *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2019*. Stockholm, 2019.

⁸⁵ Ibid.



Figur 33. År 2019 svarade 144 (av 202 svarande) kommuner att de hade person anställd med ansvar att samordna informationssäkerhetsarbetet. År 2020 svarade 182 kommuner positivt på frågan (av totalt 250 svarande kommuner). Källor: Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna, år 2019, 2020. (ID 7.1)

Klassificering av information är en grundläggande aktivitet för att information och resurser ska ha nödvändigt skydd. Med de nya digitala teknikerna blir informationen transparent, spårbar och rättssäker.

Klassificering av informationsmängder är en viktig del i informations-säkerhetsarbetet för att säkra riktigheten och göra informationen tillgänglig på bästa sätt för behöriga personer. Genom klassificering av informations-mängder går det också identifiera vilken information som behöver skyddas på grund av personuppgifts- och sekretessregler.⁸⁶

År 2020 hade 18 procent av alla kommuner klassificerat alla objekt (år 2019, 16 procent), och 58 procent av kommunerna hade klassificerat delar av sina objekt (år 2019, 54 procent). Andelen kommuner som inte hade gjort någon säkerhetsklassning alls låg på 24 procent (år 2019, 30 procent) (Figur 34).⁸⁷

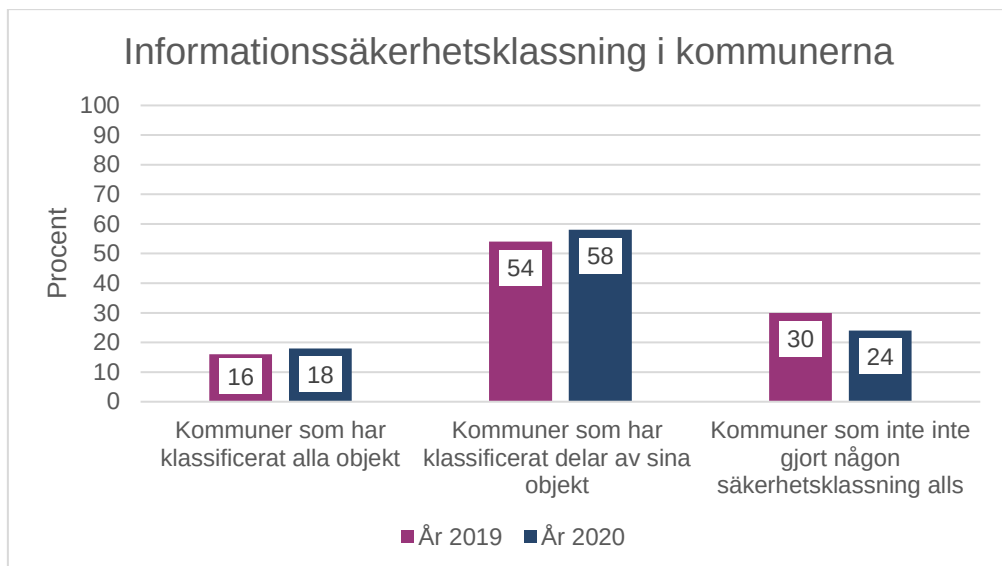
Av de kommuner som klassificerat sina objekt använder en majoritet (71 procent) SKR:s verktyg KLASSA⁸⁸, medan 2 procent använder sig av den modell som Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB) tagit

⁸⁶ Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020. Stockholm, 2020.

⁸⁷ Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020. Stockholm, 2020.

⁸⁸ SKR. KLASSA. <https://klassa-info.skr.se>. 2021-03-03.

fram.⁸⁹ Övriga kommuner har egna modeller för klassning eller hänvisar till modeller framtagna av privata företag.⁹⁰



Figur 34. Källor: Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna, år 2019, 2020. (ID 7.3)

Säkert informationsutbyte

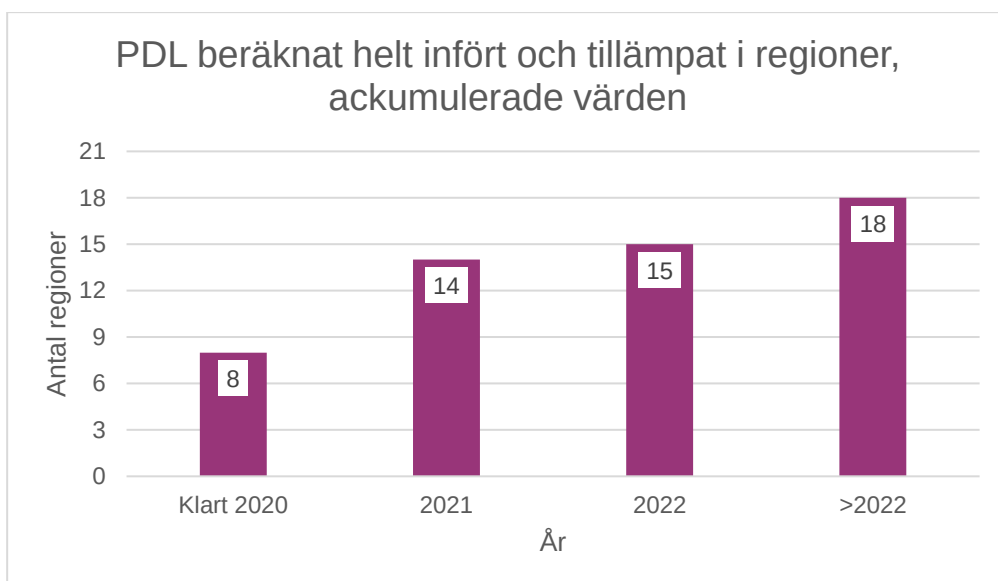
Patientdatalagen (PDL) tillkom år 2008 och kräver anpassningar av vårdens system, främst rörande sammanhållen journalföring med spär, samtyckeshantering och loggranskning.⁹¹ År 2020 tillämpar fortfarande en majoritet av regionerna inte PDL fullt ut (Figur 35).⁹²

⁸⁹ MSB 0040-09. Modell för klassificering av information. MSB. Stockholm. maj 2009.

⁹⁰ Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020. Stockholm, 2020.

⁹¹ SFS 2008:355. Patientdatalag.

⁹² Jerlvall, Pehrsson. eHälsa och IT i regionerna. maj 2020.



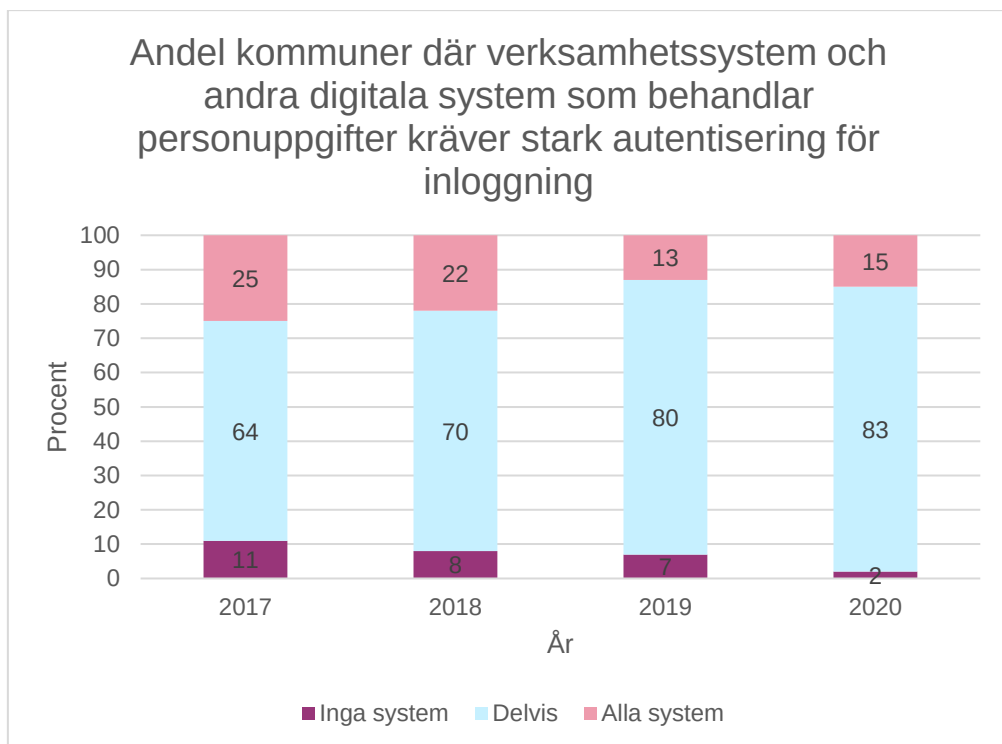
Figur 35. År 2020 svarade 19 regioner på frågan. Uppgifterna insamlade kvartal 1 år 2020.
Källa: eHälsa och IT i regionerna, 2020. (ID 8.6)

En viktig aspekt i informationssäkerhetsarbetet är att enbart behörig personal ska ha tillgång till sekretessklassificerad information. Systemen behöver därför vara utrustade med inloggnings- och åtkomstrutiner. Det finns olika sätt att logga in med stark autentisering, exempelvis med SITHS-kort, eget tjänstekort eller bank-id.⁹³

I 15 procent av kommunerna kräver alla system en stark autentisering, och hos 2 procent av kommunerna kräver inga system stark autentisering. Andelen kommuner som inte har säkrat några system har minskat sedan några år tillbaka, men även andelen kommuner som tillämpar stark autentisering i alla digitala system som behandlar personuppgifter (Figur 36).⁹⁴

⁹³ Socialstyrelsen. *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020*. Stockholm, 2020.

⁹⁴ Socialstyrelsen. *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020*. Stockholm, 2020.



Figur 36. Källa: Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020. (ID 8.2)

Ett annat sätt att bevaka och upprätthålla informationssäkerheten är genom regelbundna uppföljningar av risker och behov av utveckling. År 2019 och 2020 var det 55 procent av kommunerna som regelbundet (minst en gång per år) följde upp risker och behov av utveckling av informationssäkerheten i socialtjänsten.⁹⁵

3.6 Inriktningsmål 4 – Utveckling och digital transformation i samverkan

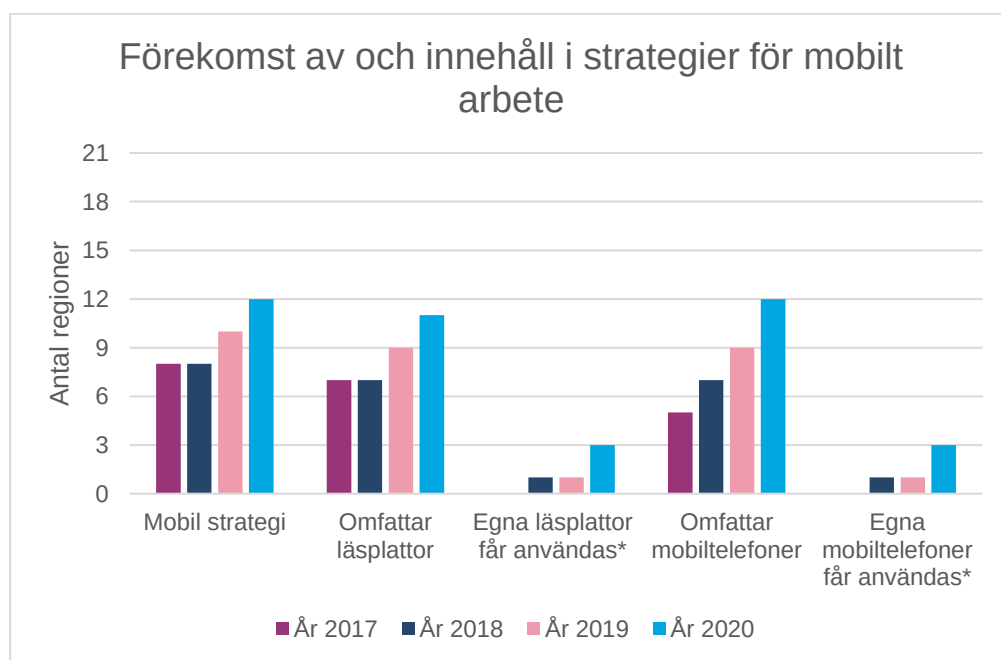
Digitaliseringen förändrar förutsättningarna för verksamheter i alla sektorer. Detta inriktningsmål beaktar att det krävs ett långsiktigt arbete för att stödja förmågan till verksamhetsutveckling samt rusta individer och verksamheter med de förmågor och färdigheter som krävs. En viktig aspekt för lyckade digitaliseringsprojekt är ledningens kunskap och möjlighet att styra utvecklingen i organisationen både i styrelserummet och genom exempelvis policyer och strategier. Kompetensutveckling inom digitalisering behöver prioriteras den närmaste tiden och ett samordnat nationellt stöd erbjudas för att introducera nya tekniker och arbetssätt i verksamheterna. En viktig

⁹⁵ Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020. Stockholm, 2020.

förutsättning för detta är att rätt förutsättningar finns i form av regelverk samt tekniska och semantiska standarder. För att få maximal effekt finns behov av nya former av samarbeten mellan statliga myndigheter, regioner, kommuner, privata utförare och näringsliv.⁹⁶

Stärkt ledning, styrning, organisering och digital kompetens

Kunskap inom digitalisering i organisationen är viktig för att kunna ta tillvara digitaliseringens möjligheter. Även om enbart 11 regioner hade en utsedd informatikansvarig (se Figur 32) hade 18 regioner en informationssäkerhetspolicy i början av år 2020, och av dessa hade 16 en informationssäkerhetsplan.⁹⁷ Tolv regioner uppgav i början av år 2020 att de tagit fram en mobilitetsstrategi, och ytterligare 2 regioner att de planerade att ta fram en sådan strategi under år 2020 (Figur 37).⁹⁸



Figur 37. * Frågan ställdes ej 2017. År 2017 och 2018 svarade 20 regioner på frågan. År 2019 svarade 18 regioner och år 2020 svarade 19 regioner. Uppgifterna insamlade kvartal 1 respektive år.

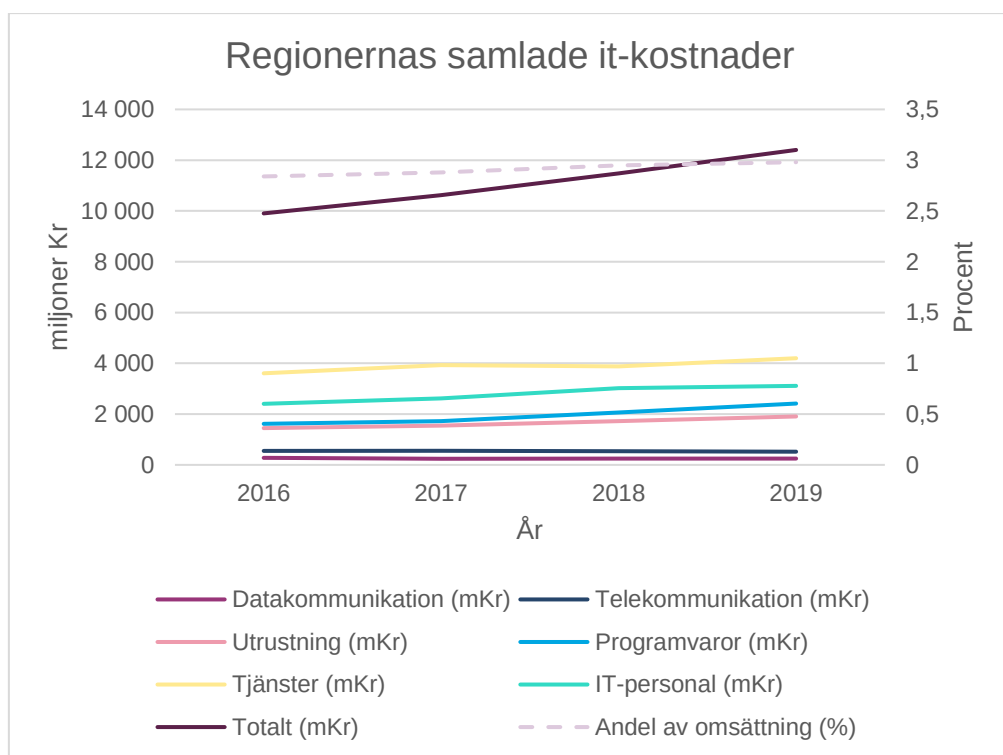
Källor: eHälsa och IT i regionerna, år 2017 till 2020. (ID 9.2)

⁹⁶ Socialdepartementet och SKR. *En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025, nästa steg på vägen, 2020–2022*. Stockholm, 2020.

⁹⁷ Enbart 19 regioner svarade på frågan. Region Gotland, Region Stockholm och Region Kalmar län svarade inte.

⁹⁸ Jerlval, Pehrsson. *eHälsa och IT i regionerna*. maj 2020.

Finansieringen är en viktig faktor att beakta för att ge verksamheterna möjlighet att ta tillvara digitaliseringens möjligheter och hantera digitaliseringens utmaningar. Baserat på 18 regioner som inkom med data uppskattades den totala it-kostnaden för samtliga regioner år 2019 till cirka 12,4 miljarder kronor. It-kostnaderna som andel av omslutningen har legat stabilt på 2,8 till 2,9 procent sedan år 2004, och i relativa tal kan den samlade kostnaden ses som närmast oförändrad, även om de absoluta kostnaderna för it har ökat de senaste åren.⁹⁹

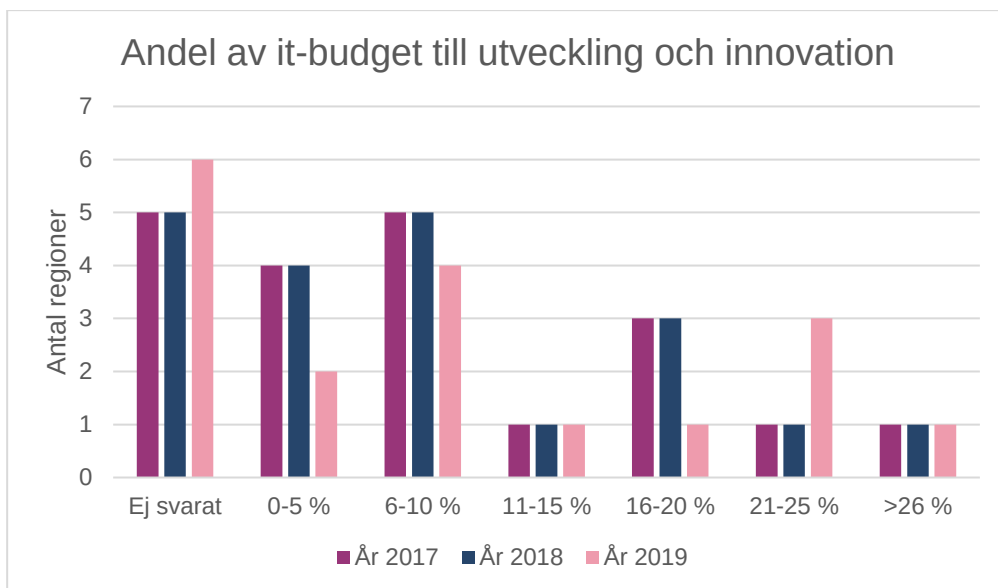


Figur 38. År 2017 och 2018 svarade 20 regioner på frågan. År 2019 och 2020 svarade 18 regioner på frågan. Tidigare år har svarsfrekvens varierat. Källor: eHälsa och IT i regionerna, år 2017 till 2020. (eHälsa och IT i regionerna redovisar ekonomiska data för året innan rapportens publiceringsår.) (ID 9.3)

När det gäller hur stor andel som avsätts till nyutveckling, innovation och nya digitala lösningar skiljer det sig mellan regionerna (Figur 39). Det har också blivit vanligare att regionerna ger särskilt stöd för innovation, till exempel genom att etablera testbäddar och sätta av särskilda resurser för innovation.¹⁰⁰

⁹⁹ Jerlvall, Pehrsson. eHälsa och IT i regionerna. 2017–2020.

¹⁰⁰ Jerlvall, Pehrsson. eHälsa och IT i regionerna. 2018–2020.



Figur 39. Andel av it-budget som går till it-utveckling, innovation och nya digitala lösningar. År 2019 och 2020 svarade 18 regioner på frågan. Källor: eHälsa och IT i regionerna, år 2018 till 2020. (eHälsa och IT i regionerna redovisar ekonomiska data för året innan rapportens publiceringsår.) (ID 9.3)

Kompetensutveckling är en viktig del i den digitala omställningen och en förutsättning för att verksamheter ska kunna omsätta ny kunskap och medarbetarna ska kunna ta till sig nya arbetssätt. För detta behövs rätt kompetens i både ledning och organisation.¹⁰¹ Elva av de 19 regioner som svarade har definierat en befattning med informatikansvar (vilket är en ökning jämfört med året innan), och nio regioner anser att de har tillräcklig kompetens inom informatikområdet (Figur 32), vilket är samma som året innan.¹⁰²

Regelverk samt tekniska och semantiska standarder

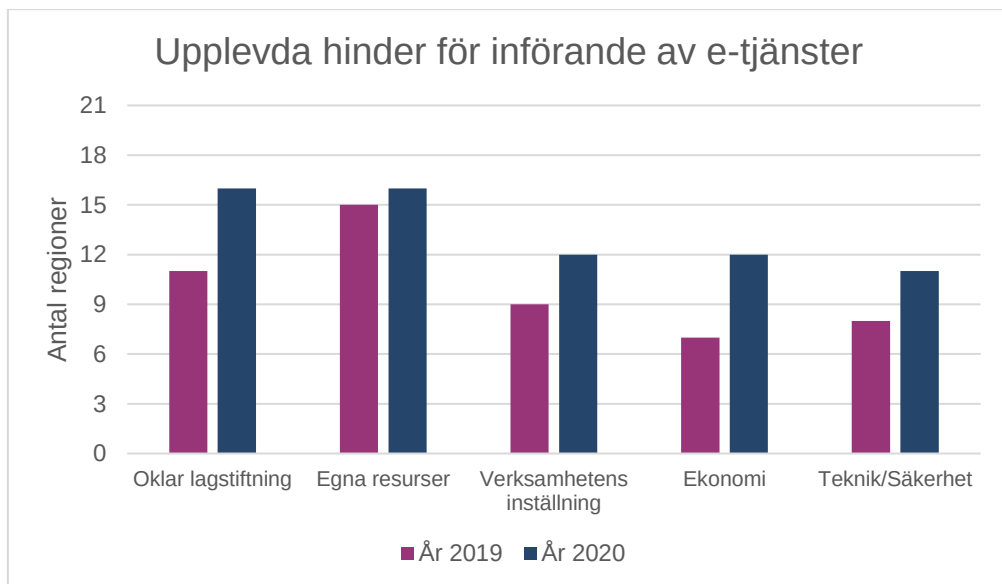
Digitalisering har möjlighet att ge förutsättningar för både ökad informationstillgänglighet och för att underlätta informationsöverföring. För att detta ska vara möjligt krävs legala förutsättningar, en god informationssäkerhet samt enhetliga semantiska och tekniska standarder.

Inom regionerna förekommer upplevda hinder för införandet av nya e-tjänster. Antal upplevda hinder ökade mellan år 2018 och 2019, där hindren ”oklar lagstiftning” och ”ekonomi” ökade mest. Det är ytterligare fem

¹⁰¹ The Standish Group International. *Chaos Report 2015*. The Standish Group International, Inc. 2015.

¹⁰² Jerlvall, Pehrsson. *eHälsa och IT i regionerna*. maj 2020.

regioner som uppger hinder inom dessa områden i den senaste undersökningen jämfört med undersökningen innan.¹⁰³



Figur 40. Upplevda hinder för införandet av e-tjänster. År 2019 och 2020 svarade 18 respektive 19 regioner på frågan. Uppgifterna insamlade kvartal 1 respektive år. Källor: eHälsa och IT i regionerna, år 2019 till 2020. (ID 12.2)

Nedan finns några exempel på juridiska hinder som regionerna upplever. Det handlar framför allt om hinder som rör molntjänster, men även andra juridiska hinder:

- Dataskyddsförordningen (GDPR) i förhållande till Cloud Act.¹⁰⁴
- Gränsdragning mellan vård och omsorg samt Socialtjänstlagen mot PDL.
- GDPR, PDL samt NIS-direktiv.
- Offentlighets- och sekretesslagen (OSL) och användande av molntjänster.
- Lag om offentlig upphandling (LOU) och konkurrenslagstiftningen.
- PDL/Lagen om nationell läkemedelslista.
- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt SoL som hindrar samverkan.
- Sammanhållen journalföring över organisatoriska gränser.
- Lagrummen kring molntjänster, både de inom EU och de utanför EU.
- Informationssäkerhet i molntjänster.

¹⁰³ Jerlvall, Pehrsson. *eHälsa och IT i regionerna*. 2019–2020.

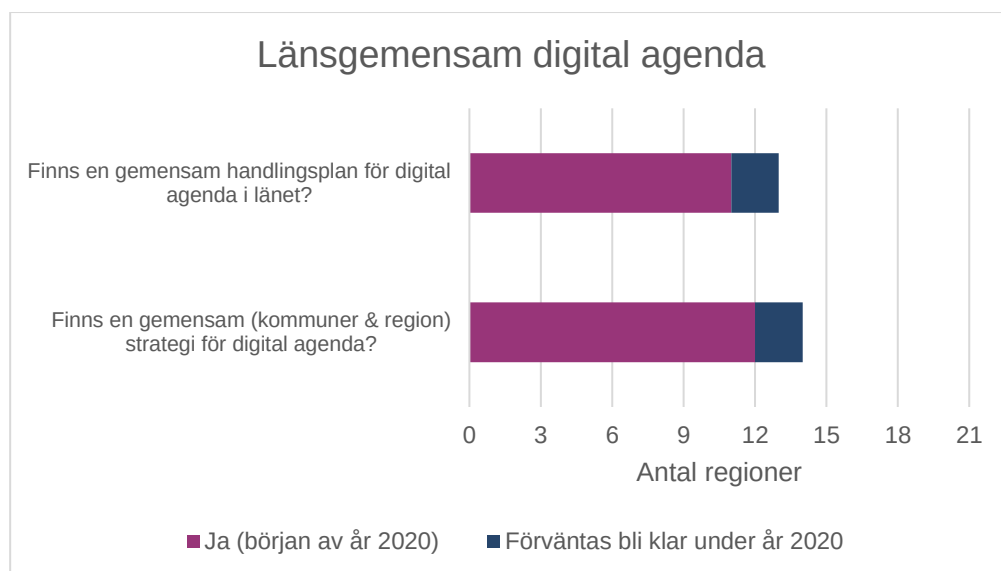
¹⁰⁴ *Clarifying Lawful Overseas Use of Data Act*. Med stöd av *Cloud Act* kan amerikanska myndigheter vända sig till domstol och begära överlämnande av data lagrade utanför USA:s territorium av amerikanska leverantörer.

Nya former av samverkan och samordning

Även om det finns upplevda legala hinder kring sammanhållen journalföring och gränsdragning mellan socialtjänstlagen och PDL, kommunicerar regioner med varandra och med kommuner. Samordnad vårdplanering med stöd av it finns i alla regioner. Region Kronoberg har även infört ett gemensamt journalsystem med kommunerna, där samordnad vårdplanering ingår som en del.¹⁰⁵

Fem regioner har implementerat tjänstekontrakt och anslutit sig till Ineras plattform med möjlighet att sända elektroniska remisser över organisationsgränser. Gemensamt för de fem regionerna är användandet av samma systemleverantör för journalsystemet samt att remisstypen är konsultationsremiss.¹⁰⁶

En annan form av samverkan sker på länsnivå. Våren 2020 fanns en gemensam digital agenda för 13 län, och ytterligare två län planerade att färdigställa gemensam agenda under år 2020. En gemensam handlingsplan för digital agenda fanns i 11, län och ytterligare två uppgav att detta skulle skapas under året (Figur 41).¹⁰⁷



Figur 41. Digital agenda på länsnivå. År 2020 svarade 19 regioner på frågan. Uppgifter insamlade kvartal 1 år 2020. Källa: eHälsa och IT i regionerna, 2020. (ID 13.4)

¹⁰⁵ Jerlvall, Pehrsson. *eHälsa och IT i regionerna*. maj 2020.

¹⁰⁶ Statistik från Inera.

¹⁰⁷ Jerlvall, Pehrsson. *eHälsa och IT i regionerna*. maj 2020.

4 Fortsatt arbete

Det sker snabba förändringar inom e-hälsolandskapet samt i vården och omsorgen. Detta gör att vissa indikatorer för uppföljning blir föråldrade eller så kan det komma nya uppföljningsmöjligheter/indikatorer. Därutöver konstateras i rapporten *Indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025* att det inom många områden i dagsläget saknas indikatorer för adekvat uppföljning.¹⁰⁸ Existerande indikatorer behöver därför kontinuerligt utvärderas och uppdateras, samt nya indikatorer skapas, för att möjliggöra en relevant uppföljning.

Som en del i detta arbete kommer E-hälsomyndigheten sträva efter att utveckla nya indikatorer som kan ligga till grund för en nationell, regional eller kommunal styrning av digitalisering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Möjliga indikatorer som speglar det preventiva hälsoarbetet kommer undersökas, liksom möjligheten att inkludera kvalitativa data i uppföljningen.

Flera av de tjänster som följts upp i denna rapport är inte implementerade i alla regioner eller kommuner. Det bedöms finnas en potential till ökad digitalisering på nationell nivå genom att enbart öka användningsgraden av existerande lösningar. I det fortsatta arbetet planeras undersökning även av regioner och kommuners förmåga att erbjuda tjänster kopplat till befintliga it-system.

För att möjliggöra detta kommer myndigheten att verka för ett utökat nationellt samarbete med andra aktörer, som till exempel branschföreträdare, lärosäten och forskningsinstitut, men även andra statliga myndigheter. Det internationella samarbetet planeras också utökas, både vidareutvecklandet av det nordiska samarbetet och samarbetet inom EU.

¹⁰⁸ E-hälsomyndigheten. *Indikatorbaserat ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025*. Stockholm, oktober 2020.