



IT och digitalisering i hälso- och sjukvården 2023

Om årets rapport

Nätverket för Sveriges regioners IT-direktörer (SLIT) samlar en gång per år in information från landets regioner om den digitala utvecklingen i hälso- och sjukvården. Informationen sammanfattas i rapporten "IT och digitalisering i hälso- och sjukvården" (tidigare "e-hälsa och digitalisering i regionerna"), som i stort har använt samma definitioner sedan start och därmed gör det möjligt att följa den digitala utvecklingen över tid.

Samtliga regioner har bidragit med statistik och underlag till årets rapport, baserat på frågor kring:

- Utbud av digitala tjänster för patienter och vårdgivare.
- Pågående och genomförda strategiska satsningar: system och tjänster.
- Digital infrastruktur.
- Ekonomiska nyckeltal.¹
- Förutsättningar och utmaningar inför framtiden.

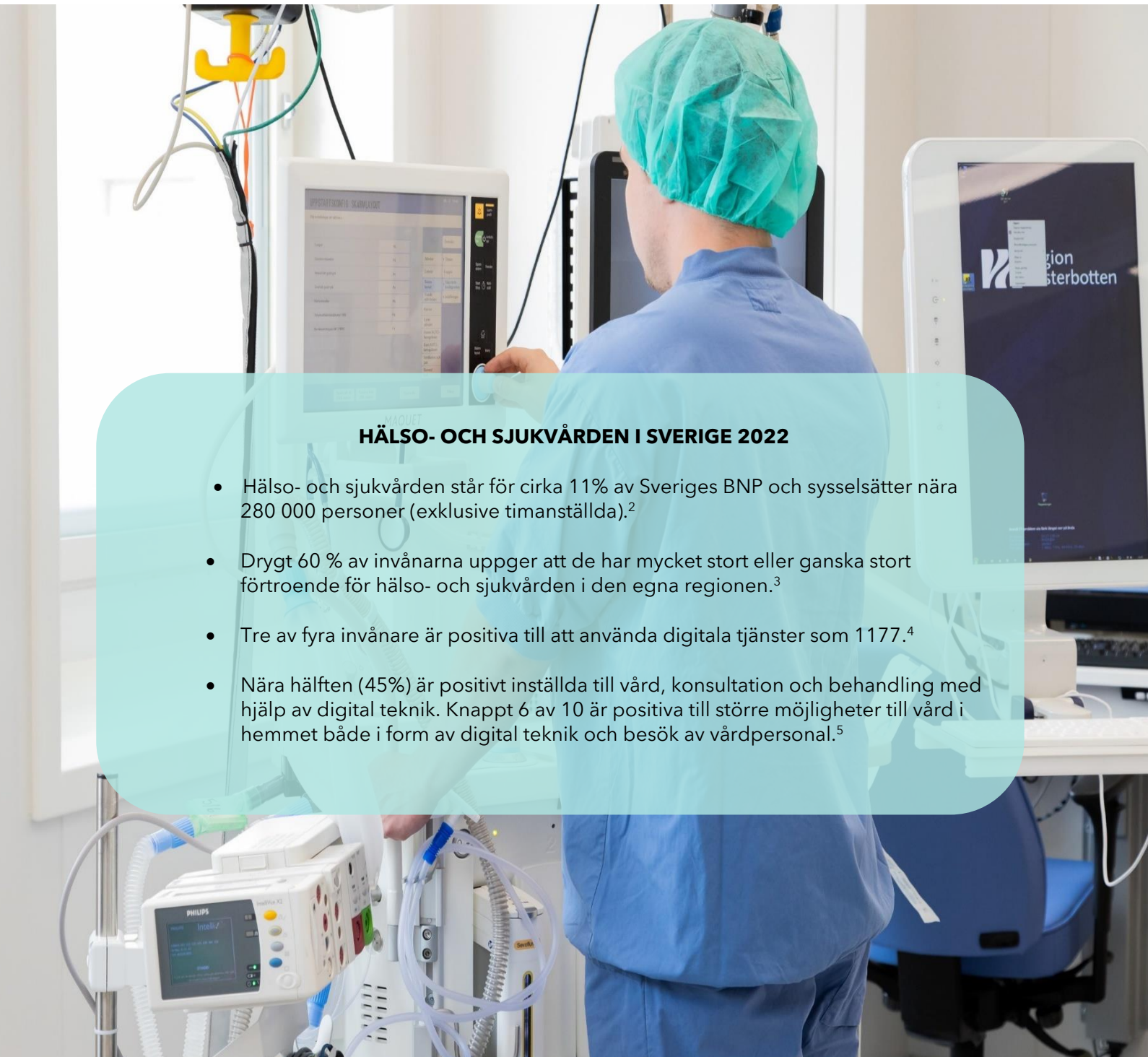
Liksom tidigare år presenteras ett antal områden angelägna för utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård, där siffrorna kompletteras med exempel från olika regioner:

- Digitala patienttjänster.
Införandet av egenmonitorering är en viktig del i förflyttningen mot Nära vård och tre regioner: Jämtland/Härjedalen, Östergötland och Västra Götaland, berättar om hur de möter vårdens och patienternas behov.
- Digitalt stöd för samverkan mellan vårdens aktörer.
Digitaliseringen av ambulanssjukvården är ett nytt område där grundläggande frågor har ställts i syfte att följa upp och fördjupa utvecklingen i kommande rapporter.
- Digitalt stöd i vårdarbetet.
Betydelsen av datadriven vård och användning av AI i hälso- och sjukvården ökar. Region Halland är region som var tidigt ute och där informationsdriven vård har bidragit både till sänkta kostnader och god vårdkvalitet.

Årets rapport följer även upp satsningarna *Min vård* (Region Gävleborg) och *Alltid Öppet* (Region Stockholm) för att slutligen belysa möjligheter och utmaningar med syfte att visa på tänkbara val och prioriteringar som kan komma att krävas under den kommande 3 - 5 årsperioden.

Sammantaget bidrar rapporten till fortsatt dialog om hur framtidens hälso- och sjukvård bäst drar nytta av digitaliseringen och hur vi kan ta oss an framtida utmaningar.

¹ Ekonomiska nyckeltal är insamlade på ett standardiserat sätt ur regionernas från regionernas ekonomisystem (definierade konton, Region-Bas) enligt samma modell som har använts under flera år.



HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN I SVERIGE 2022

- Häls- och sjukvården står för cirka 11% av Sveriges BNP och sysselsätter nära 280 000 personer (exklusive timanställda).²
- Drygt 60 % av invånarna uppger att de har mycket stort eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården i den egna regionen.³
- Tre av fyra invånare är positiva till att använda digitala tjänster som 1177.⁴
- Nära hälften (45%) är positivt inställda till vård, konsultation och behandling med hjälp av digital teknik. Knappt 6 av 10 är positiva till större möjligheter till vård i hemmet både i form av digital teknik och besök av vårdpersonal.⁵

Foto: Klas Sjöberg

² [https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter amne/nationalrakenskaper/nationalrakenskaper/halsorakenskaper/](https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/nationalrakenskaper/nationalrakenskaper/halsorakenskaper/)

^{3 4 5} [Häls- och sjukvårdsbarometern 2022 \(skr.se\)](#)

Digitaliseringen av hälso- och sjukvården kräver prioriteringar och tätare samarbete

I årets underlag noterar vi en ökning av regionernas IT-kostnader som andel av omslutning. Även om ökningen är liten, indikerar den att de senaste årens digitala satsningar börjar få genomslag. Men vad händer nu i den ekonomiskt ansträngda situation som regionerna befinner sig i?

Andelen äldre ökar och innebär ett behov av fortsatta prioriteringar på digitala arbetssätt och system om regionerna ska klara omställningen mot Nära vård. Stora pensionsavgångar och svårigheter att hitta rätt kompetens tillsammans med det ansträngda ekonomiska läget, innebär stora utmaningar för vården. Det riskerar att påverka både vårdproduktionen och möjligheterna att driva långsiktiga, digitala utvecklingsprojekt där effekten för patienter och verksamheter hämtas hem först på sikt.

Kostnaderna för den digitala utvecklingen är betydande och om vi ska få maximalt utfall av våra investeringar, oavsett ekonomiskt läge, krävs ett tätare samarbete mellan regioner, kommuner, privata vårdgivare, myndigheter och näringslivet.

Pandemin visade att vi har förmågan att samarbeta och snabbt ta fram nya effektiva lösningar. Vi måste hålla fast i den förmågan och fortsätta framåt i samma anda. För stannar vi nu upp, står vi inför ännu större utmaningar framöver!

Johannes Hörnberg, ordförande SLIT
Verksamhetschef/CIO
Region Västerbotten



Regionernas digitalisering den senaste 10-årsperioden

Digitaliseringen av hälso- och sjukvården är fortsatt en central fråga för landets regioner. Hittills har den framför allt inneburit utveckling och implementering av tjänster som leder till att patienterna får en mer självständig roll, med större delaktighet i den egna vården, och av tekniska lösningar som på olika sätt underlättar vårdarbetet. Covid 19-pandemin bidrog till att utvecklingstakten ökade och att digitaliseringen på kort tid tog ett stort kliv framåt.

Idag erbjuder de flesta regioner:

- Digitala alternativ till det fysiska vårdmötet.
- Självservice-tjänster som hanterar såväl receptförskrivning och provsvar som ger patienten tillgång till den egna journalen.
- Egenmonitorering av våra vanligaste folksjukdomar.

Digitaliseringen har även lett till förändrade arbetssätt som underlättar för vårdens medarbetare, till exempel monitorering, asynkron chatt och vårdtekniska lösningar för bild- och läkemedels-hantering, screening och lagring av patologiska resultat. Pandemin tydliggjorde behovet av sammanhållen journalföring och regionerna arbetar nu för att skapa större möjligheter att dela information om patienter och vårdbehov mellan olika regionala, kommunala och privata vårdgivare.

Kostnadsutveckling 2004 - 2022

Sedan början av 2000-talet har IT-kostnader⁶ som andel av omslutning legat stadigt runt 3 %. I årets rapport noteras en, om än liten, ökning (från 3,02% till 3,22%). Ökningen kan härledas till att flera av de större, långsiktiga satsningarna som sedan en tid pågått runt om i landet nu börjar få genomslag.

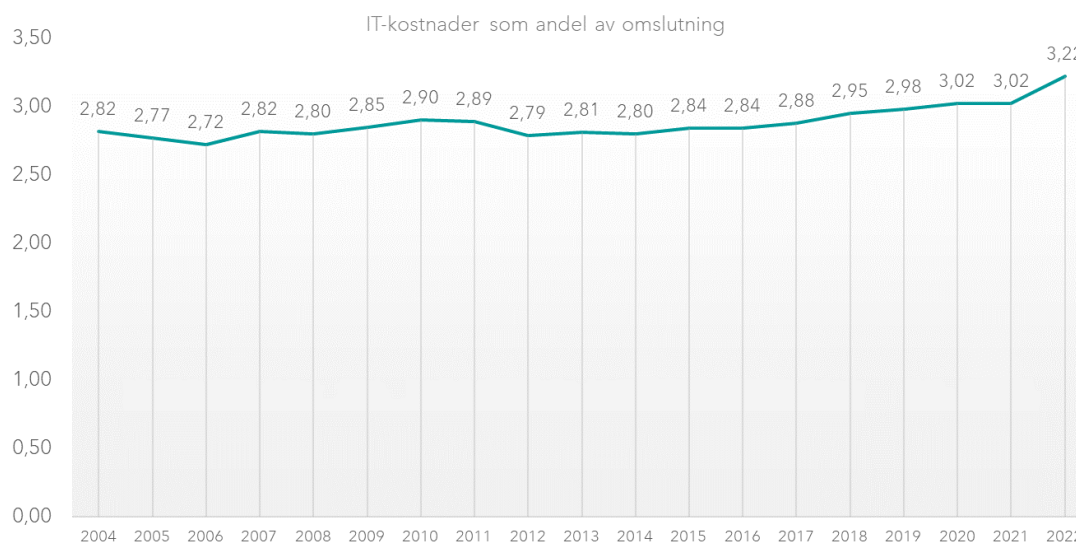


Bild 1: utveckling IT-kostnader som andel av omslutning år 2004-2022

⁶ Kostnader kopplat till vårdpersonal som deltar i verksamhetsutveckling, implementering och utbildning av nya arbetssätt med stöd av digitala verktyg tillkommer

Genom att följa den samlade kostnadsutvecklingen för kommunikation⁷, utrustning⁸, programvara⁹, externa tjänster¹⁰ och personal¹¹, kan vi följa hur IT-kostnaderna har förändrats i hälso- och sjukvården över tid. Trenden, där regionerna relativt sett fortsätter att göra större investeringar i programvara, personal och tjänster och mindre i kommunikation, fortsätter.

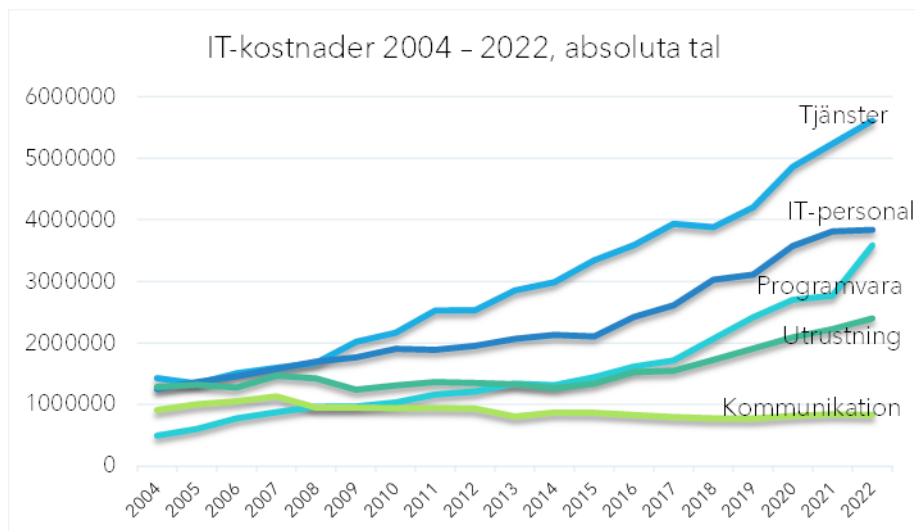


Bild 2: utveckling av IT-kostnader över tid år 2004-2022 i absoluta tal

Regionernas samlade IT-kostnader ökade totalt sett med knappt 10 % under 2022, där kostnaderna för programvara svarade för den största ökningen.

Kostnadsutveckling/post 2021 - 2022				
	2021	2022	Absoluta tal	Procent
Datakommunikation	236 695	284 513	20 819	7,9%
Telekommunikation	575 531	547 655	-27 877	-4,8%
Utrustning/hårdvara	2 225 414	2 395 823	170 408	7,7%
Programvara	2 768 125	3 854 691	816 567	29,5%
Tjänster	5 232 658	5 607 717	375 059	7,2%
Personal (IT)	3 810 149	3 835 975	25 826	0,7%
Totalt	14 875 573	16 256 375	1 380 802	9,3%

Bild 3: Regionernas samlade IT-kostnader per kostnadsställe 2022 jämfört med 2021. Baseras på uppgifter från 19 regioner, siffrorna har räknats upp för att representera samtliga.

⁷ Datakommunikation

⁸ Inköp, avskrivningar, serviceavtal, reparationer, förbrukning med mera.

⁹ Inköp, avskrivningar, licenser, underhållsavgifter med mera.

¹⁰ Konsulter, drift, avgifter för nationella tjänster som Inera etcetera.

¹¹ Medarbetare som arbetar mer än 50% kopplat till IT och digitalisering

Regionala utmaningar på 5 års sikt

Omställningen till Nära vård kräver fortsatt betydande resurser och fördjupat samarbete mellan olika huvudmän både på kommunal och regional nivå. Stora pensionsavgångar och svårigheter att hitta rätt kompetens innebär tillsammans med det ansträngda ekonomiska läget stora utmaningar för vården. Det här riskerar både att påverka vårdproduktionen och möjligheterna att driva långsiktiga, digitala utvecklingsprojekt där effekten för patienter och verksamheter hämtas hem först på sikt.

Omställningen till Nära vård innebär en mer personcentrerad vård som utgår ifrån patientens individuella förutsättningar, förmågor och behov, samt en vård som proaktivt och hälsofrämjande. Genom att arbeta personcentrerat, så sammanhållet, proaktivt och hälsofrämjande som möjligt, kan man redan på ett tidigt stadium upptäcka hälsoproblem och därmed undvika svårare sjukdomsfall och onödigt lidande för patienten samtidigt som kostnaderna för såväl patienter som för vården blir lägre. Nära vård kräver samarbete mellan olika huvudmän både på kommunal och regional nivå, och kommer fortsatt ta betydande resurser i anspråk.

Hinder för fortsatt digitalisering

Jämfört med föregående år har regionernas egen skattning av vad som främst ses om hinder för den fortsatta digitaliseringen skiftat från oklar rättspraxis till de egna resurserna. Samtidigt ökar oron både för de ekonomiska förutsättningarna och teknik/säkerhet.

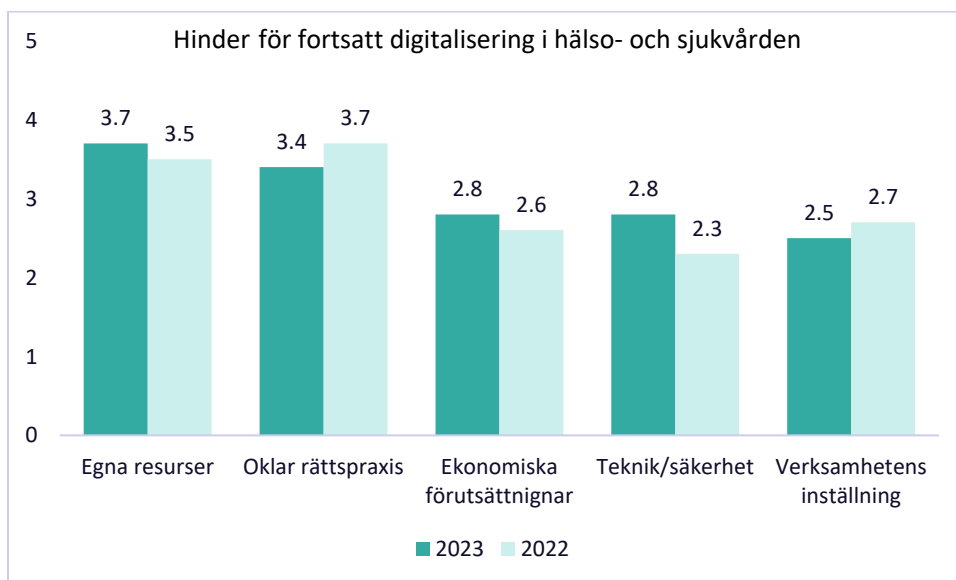


Bild 3: Regionernas skattade hinder för fortsatt digitalisering i hälso- och sjukvården, år 2022 jämfört med 2021.

Brist på egna resurser

De egna resurserna, möjligheten att bemanna den egna it- och digitaliseringsorganisationen med rätt medarbetare och kompetens, ses som ett ökande hinder. Kompetensbristen påverkar i kombination med oro inför kommande pensionsavgångar både i hälso- och sjukvården och IT-organisationen.

Oklar rättspraxis och lagstiftning

Flera regioner uppger att oklar lagstiftning och frågetecken kring tolkning/praxis skapar osäkerhet och stoppar upp digitaliseringen. Framför allt gäller det otydlighet kopplat till GDPR och domslutet Schrems II, det vill säga om och hur överföring av personuppgifter kan, eller inte kan, göras till i första hand USA. Otydligheten har skapat hinder både i regionernas vårdutveckling och digitalisering, till exempel kring möjligheterna att nyttja olika former av molntjänster.

Patientdatalagen (PDL) upplevs föråldrad och som en lag som inte främjar digitalisering medan Lagen om offentlig upphandling (LOU) främst får kritik för att de omfattande upphandlingsreglerna tar tid att förhålla sig till och därmed inte gynnar den digitala utvecklingen som kräver ett högre tempo.

Ekonomiska förutsättningar

Även oron för att de ekonomiska förutsättningarna i regionerna ska utgöra hinder för fortsatt digitalisering ökar. Underskottet är stort i flera regioner och när antalet medarbetare i vården framöver förväntas minska, kräver verksamhetsutvecklingen mot bland annat Nära vård fortsatt kostsamma satsningar på teknikkomponenter och system för att möta behovet av nya digitala tjänster. Det här innebär att det ställs stora krav på prioritering i verksamheten.

Teknik och säkerhet

Samtidigt som digitaliseringen öppnar upp för nya möjligheter och förbättringar, kan den samtidigt innebära ökade risker, till exempel om system utsätts för cyberangrepp eller andra störningar. Förändringar i omvärlden som internationella, digitala påverkanskampanjer och kriget i Ukraina, har tydliggjort behovet av robusta system med ökade krav på regionerna att säkerställa tillgången till verksamhetskritiska digitala verktyg och tjänster.

Verksamhetens inställning

Inställningen i hälso- och sjukvårdens verksamheter upplevs mer positiv än tidigare. Det kan bero på att samarbetet har fördjupats och de digitala satsningarna ger nytta för invånare och verksamhet. Den digitala mognaden ökar i verksamheterna med egen, praktisk erfarenhet av de nya digitala arbetsätten.

Kommande EU-lagstiftning ställer nya krav

På EU-nivå pågår ett omfattande arbete för att reglera och samordna utvecklingen av digitalisering och it, med stöd av både förordningar och direktiv. Det här kan komma att ställa nya krav på regionerna, framför allt kopplat till insamling och hantering av vårddata, behov av gemensamma standarder och en nationell, digital infrastruktur.

- **EHDS¹²** (förordning om det Europiska hälsodatasystemet), innehåller bland annat regler kring primäranvändning av hälsodata i vården och sekundäranvändning för forskning, innovation och beslutsfattande. Förordningen innehåller även regler för harmonisering av journalsystem och för styrningen på hälsodataområdet och är direkt bindande för alla berörda aktörer i EU, något som sannolikt kommer att påverka såväl digitaliseringsarbete som operativ verksamhet i hälso- och sjukvården.

¹² [European Health Data Space \(europa.eu\)](https://european-council.europa.eu/media/en/press-communications/infographic/infographic-ehds-12-2022-01-11-1000x500.pdf)

-
- **EU:s digitala kompass med digitaliseringsmål för 2030** och **policyprogrammet för det digitala decenniet**¹³ har som målsättning att kraftigt flytta fram positionerna inom digital infrastruktur, offentliga tjänster, digitalisering i näringslivet och digital kompetens generellt inom hela EU. Två av målen har direkt påverkan på hälso- och sjukvården:
 - alla viktiga, offentliga tjänster ska vara tillgängliga online år 2030.
 - alla invånare i EU ska ha digital tillgång till den egna patientjournalen.
 - **EU:s datastrategi**¹⁴ adresserar behovet av samlade insatser för att nyttja data som strategisk resurs, där tillgänglighet till data, gemensamma standarder, integritetsskydd och informationssäkerhet är viktiga beståndsdelar. Strategin innebär bland annat att EU inrättar ett antal strategiska områden där hälsodata är det första att regleras.

¹³ [EU:s digitala decennium: digitala mål för 2030 \(europa.eu\)](https://europa.eu/europa/en/digital-compass)

¹⁴ [EU:s datastrategi \(europa.eu\)](https://europa.eu/europa/en/data-strategy)

Digitala patienttjänster

Med hjälp av användarvänliga, moderna stödsystem och flera, tydliga kontaktvägar ökar tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Samtidigt ger de digitala patienttjänsterna en möjlig väg till att snabbare få hjälp, som innebär en större upplevelse av trygghet där patienten inkluderas som en tydlig del i vårdprocessen. Hälso- och sjukvården kan i sin tur nyttja både tid och resurser bättre.

Samtliga regioner erbjuder numera någon form av självservicejänster som till exempel hanterar tidsbokning, receptförskrivning, provsvar och tillgång till den egna patientjournalen. De tjänster som används är främst 1177.se, Min vård (Region Gävleborg), Alltid Öppet (Region Stockholm) och Min Hälsa (regioner med journalsystemet Cosmic).

Digitala vårdmöten

Möjlighet att möta vården digitalt, oavsett om det är i öppen- eller slutenvården, ger patienten större frihet att styra över den egna tiden, något som inte minst är viktigt för dem med kroniska sjukdomar. I dag erbjuder i stort sett alla vårdcentraler i Sverige (97%) möjlighet att boka ett digitalt vårdmöte, jämfört med 2020 (40%).

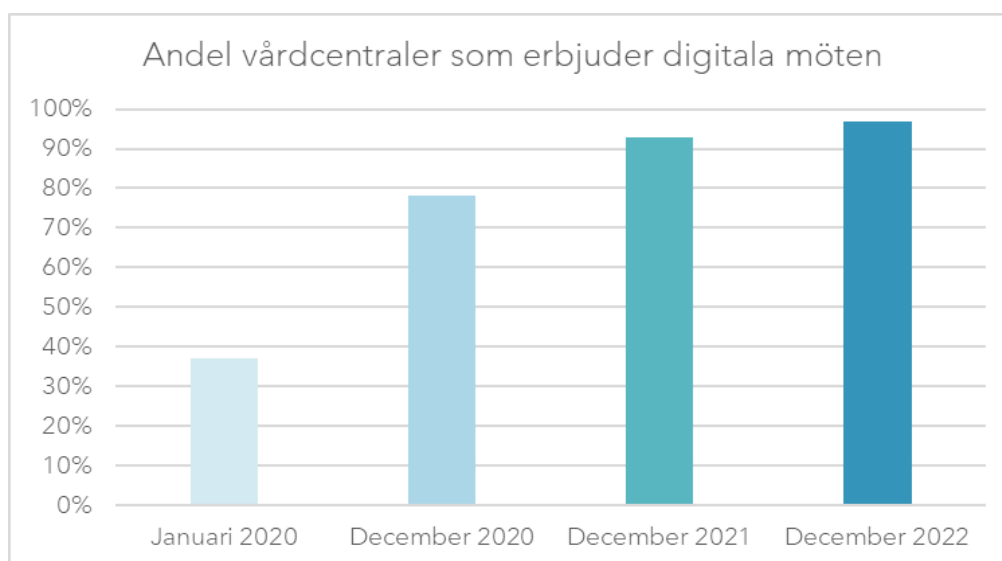


Bild 5: Utveckling åren 2020-2022 av andelen vårdcentraler som erbjuder vårdmöten digitalt.

Asynkron chatt

Utvecklingen av asynkron chatt i kommunikationen mellan patient och vårdgivare fortsätter och sprids till allt fler verksamheter. Drygt hälften av alla regioner erbjuder, eller planerar att erbjuda, sina patienter kontakt genom asynkron chatt som, till skillnad från telefon- eller videosamtal inte nödvändigtvis sker i realtid. Det här ger vårdpersonalen möjlighet att hantera många ärenden parallellt, samtidigt som patienten har en enkel och tydlig ingång till hälso- och sjukvården.

Digitala kallelser

Flera regioner har, eller kommer inom kort att ha, möjlighet att skicka ut kallelser digitalt till sina patienter. De lösningar som främst nyttjas är 1177.se, Min myndighetspost och Kivra.

Ankomstregistrering, betalning och elektroniska frikort

Merparten av regionerna har infört digitala lösningar där patienterna kan "checka in" på vårdmottagningarna och drygt hälften av dessa kan även hantera betalning digitalt. Elektroniskt frikort är infört i 16 regioner och underlättar patientens hantering av högkostnadsskyddet samtidigt som regionens administration minskar.

Egenmonitorering

Idag erbjuder flera regioner egenmonitorering för ett par av våra vanligaste folksjukdomar som hypertoni, diabetes, KOL och hjärtsvikt. Men, som en del i omställningen mot Nära vård satsar allt fler regioner på att även kunna monitorera andra sjukdomar och tillstånd, till exempel Parkinson, inflammatorisk tarmsjukdom (IBS), sömnapné och pacemakerövervakning. Egenmonitorering ger patienten möjlighet att löpande registrera och följa sina egna värden samtidigt som vården har tillgång till uppgifterna - ett arbetssätt som innebär flera fördelar, både för patienter och vårdverksamhet.

Patienterna är i högre grad medskapare i vården, där rutinen att registrera och följa de egna värdena med hjälp av verktyg som våg, spirometer, blodtrycksmätare, aktivitetsband och självskattningsformulär, kan bidra till såväl större delaktighet och ansvar för den egna hälsan som förståelse för hur man själv kan påverka sin hälsa. Egenmonitorering ger patienten större frihet, med färre fysiska vårdbesök som följd, samtidigt som tryggheten upplevs öka både hos patienter och anhöriga. För vården innebär monitoreringen att försämringar i patientens hälsotillstånd kan upptäckas på ett tidigare stadium, vilket leder till färre sjukhusinläggningar och ger personalen en möjlighet att arbeta mer proaktivt kring patienten.

En uppföljning av införandet av egenmonitorering i Region Jämtland/Härjedalen visar att arbetssättet leder till stora tidsbesparingar redan efter en kort intrimningsperiod. Tidsåtgången för att hantera 100 patienter per vecka minskade från 7-8 timmar under den första veckan till 45 minuter efter sex veckor.¹⁵

¹⁵ [beslutad slutrapport per 181231. 190218 \(regionjh.se\)](#)

Tre regioner, tre arbetssätt - ett mål

Målet är gemensamt: att underlätta för patienter för patienter och vårdpersonal. Men regionerna Jämtland/Härjedalen, Västra Götaland och Östergötland har valt tre, delvis olika, arbetssätt för att nå dit.

Region Jämtland/Härjedalen:

"Vi förebygger över tid. Innan patienten behöver ambulans, besöka akuten eller träffa en läkare på vårdcentralen"

Som en stor och glesbefolkad region såg Region Jämtland/Härjedalen tidigt egen-monitorering som en självklar möjlighet att möta patienternas behov och styra om arbetssätten i vården. Patienterna bjöds in i processen under 2018.

–Vi bjöd in till öppet hus på temat "är du intresserad av att vara med och utveckla egenmonitoreringstjänster tillsammans med oss?". Budskapet var "du gör själv, men hälso- och sjukvården är aldrig längre än ett SMS bort" och att egenmonitorering är ett sätt att påverka sitt eget mående tillsammans med vården, säger Annette Boije, verksamhetsutvecklare Region Jämtland/Härjedalen som fortsätter:

–Jag vet inte om det beror på att vi är en region med stora avstånd, men överraskande många, både yngre och äldre, patienter nappade. Självklart tycker många att det är skönt att slippa ta en hel dag i anspråk för en blodtrycksmätning på vårdcentralen.

Digitalt egenvårdsstöd

Regionen erbjuder egenmonitorering baserad på tre ben: mätning/självskattning, automatisk digital rapportering och digitalt egenvårdsstöd.

–Förutom monitoreringsmöjligheterna upplever vi att det digitala egenvårdsstödet har varit mycket framgångsrikt. Det ger patienten möjlighet att prata med en sjuksköterska om vad man till exempel kan göra för att ändra sina motionsvanor eller hur man lägger om sin kost. Stödet finns med under hela tiden, säger Anette.

Centralt kompetensteam som nav

Ett centralt kompetensteam stöttar vårdverksamheterna i allt som rör egenmonitorering -från patienturval och den första kontakten baserad på diagnoskod med riktad information via 1177, SMS eller brev till stöd och möten ute i verksamheten. Om patientens värden avviker får hen ett SMS med erbjudande om tidsbokning, antingen digitalt, över telefon eller som ett fysiskt möte. Först då, när ärendet övergår från att vara egenvård till hälso- och sjukvård, hamnar informationen i patientjournalen.

– I dagsläget är drygt 900 patienter anslutna. Anslutningstakten stannade upp abrupt under pandemin. Men, det gav oss å andra sidan lite andrum och tid att förbättra både teknik och arbetssätt. Ett konkret resultat så här långt är att vi tydligt ser en stadig minskning av antalet hjärtpatienter i behov av slutenvård, säger Anette.

Från och med slutet av förra året rekommenderas därför egenmonitorering i det personcentrerade vårdförloppet för alla hjärtsviktpatienter. Näst på tur står bland annat regionens ögonmottagningar som vill erbjuda egenmonitorering för patienter med glaukom och vuxenpsykiatri som ska monitorera blodtrycket i samband med insättning av medicin för patienter med ADHD.

– Dessutom erbjuder vi numera alla med nydebuterad diabetes 2 monitorering under ett år för att följa utvecklingen. Ja, det händer mycket nu när pandemin äntligen har släppt, säger Anette.

Jämtland/Härjedalen är en utpräglad glesbygdsregion med flera vita fläckar på bredbandskartan än många andra regioner.

– Alla våra patienter kan inte ta del av möjligheten till egenmonitorering på samma sätt som andra. Om vi menar allvar med omställningen till Nära vård på lika villkor, borde digitaliseringen i glesbygd vara i fokus kommande år! Saknas de tekniska förutsättningarna spelar det ingen roll hur gärna vi vill flytta vården närmare patienten.

Västragötalandsregionen:

”Det patienten kan göra själv, ska den kunna göra!”

Ett pilotprojekt inriktat på egenvård inleddes i delar av Västragötalandsregionen under 2019 och går nu in på det andra steget: breddinförande i hela regionen och utveckling av en plattform med egenmonitoreringsflöden kopplade till verktyg som våg, blodtrycks- och poxmätare och där patienten även kan registrera sin fysiska aktivitet. Precis som Region Jämtland/Härjedalen har man valt att skapa ett centralt egenmonitoreringscentrum, med läkare och sjuksköterskor som stöd för vårdcentralerna.

– Vi ser egenmonitoreringscentret lite som ett flygledartorn. Här får man de första signalerna om något avviker från det normala i patientens data och kan ta den inledande kontakten, säger Erica Sandberg, digitaliseringsstrateg, Västragötalandsregionen.

Intuitivt verktyg med hjälp av färger

Generellt leder egenmonitorering ofta till att patientens kunskap om den egna sjukdomen ökar. För att patienten ska kunna följa förändringar i hälsotillståndet på ett enkelt sätt visar verktyget tydligt hur värdena skiftar beroende på livsstil, om man missar att ta sin medicin eller minskar ner på motionen.

– Verktyget visualiserar alla förändringar med hjälp av färger. Som patient ska du inte behöva fundera över vad själva siffran betyder, det ska vara intuitivt.

Breddinförande i hela regionen under 2024

Med goda resultat från pilotprojektet i ryggen är det under kommande år dags för nästa steg: breddinförande för patienter i hela regionen. I samband med detta tar man även in fler diagnoser i verktyget.

Region Östergötland:

"Det går inte att vila sig in i en förändring"

Sedan Region Östergötland pilottestade egenmonitorering under 2020 har utvecklingen gått fort:

-Under förra året införde vi egenmonitorering på bred front och gick från cirka 30 anslutna patienter i månaden till dagens 30 i veckan. Att antal spelar roll är tydligt. När vi kommer över 100 patienter kopplade till en vårdenhet sker en tydlig attitydförändring hos medarbetarna. Administrationen minskar och man ser de faktiska vinsterna med egenmonitorering, säger Erik Reinecke, projektledare digitalisering, Region Östergötland.

Regionen har valt att koppla egenmonitoreringen till 1177 Direkt, något som Erik menar har varit en bidragande orsak till att allt fler patienter ansluts. Ju fler anslutna desto mer positiv spridningseffekt:

-Både vårdpersonal och patienter ser fördelar med digitala möten och det positiva i att slippa lägga tid på det praktiska, som att mäta blodtrycket, under mötet. I stället kan man lägga tid och fokus på det som är viktigt. Vilka livsstilsförändringar man kan eller bör göra, hur, varför och på vilket sätt det skulle påverka hälsan eller sjukdomen, säger Erik.

Nu satsar regionen på att få in fler patientgrupper i systemet och lyfta goda exempel ute i verksamheterna:

-Vi upplever att den politiska nivån driver på utvecklingen liksom läkare och sjuksköterskor närmast patienten, men att det har varit svårare att få med oss de verksamhetsansvariga. Därför är kanske den viktigaste framgångsfaktorn för oss så här långt att vi har varit tydliga. I allt från att sätta realistiska mål till att verksamheterna måste avsätta schemalagd tid, både för chefer och medarbetare, om arbetssättet ska förändras, säger Erik.

-Tydlighet har också varit ett riktmärke i vårt interna arbete. Tydliga ingångsvärden och behov som vi har arbetat vidare med ute i verksamheterna. En annan framgångsfaktor är noggrann uppföljning av vårt arbete. Det leder till att vi alltid kan visa på nyttan, något som är särskilt viktigt i kontakten med verksamhetsansvariga.

Hittills har egenmonitoreringen flest anslutna patientgrupper med hypertoni och astma, men regionen erbjuder även tjänsten för dem med hjärtsvikt, KOL och diabetes typ 2. Alla patienter som kan vara aktuella att delta får ett erbjudande och andelen som tackar ja ligger mellan 15-50 % beroende på diagnos.

-Vi erbjuder egenmonitorering som rutin i samband med årskontrollerna av flera sjukdomar, och det har hittills haft mycket gott resultat. Oftast leds arbetet av en sjuksköterska på vårdcentralen som spontant delar sina erfarenheter i nätverk med medarbetare på andra vårdcentraler. På det sättet sprids fördelarna med det nya arbetssättet och fler intresserar sig för att ansluta, säger Erik.

-Det går inte att vila sig in i förändring. Det är ett konstant arbete, där du behöver upprepa dig igen och igen... och igen för att få med dig verksamheterna. Det tar tid, men i slutändan är det värt det. Både för patienter och vårdverksamheter.

Digitalt stöd för samverkan mellan vårdens aktörer

Samverkan mellan vårdens aktörer, oavsett om de drivs i regional, kommunal eller privat regi, är avgörande för att hälso- och sjukvården ska effektiviseras. Många regioner brottas allt jämt med utmaningen att effektivt kunna dela information kring en patient mellan vårdens olika aktörer. Här är till exempel IT-tekniskt stöd och standardisering viktiga förutsättningar för ett framgångsrikt arbete.

Omställningen till Nära vård, med ett bredare utbud av högkvalitativa, digitala hälso- och sjukvårdstjänster, kräver robusta och säkra system för att regionerna ska kunna säkerställa patientsäkerheten. Därtill kommer nationella standarder som krävs för att möjliggöra ett säkert och effektivt informationsutbyte av hälsodata genom hela vårdkedjan, oavsett vårdform och vårdgivare.

Sammanhållen journalföring över vårdgivargränser

För drygt 10 år sedan infördes tjänsten Nationell patientöversikt (NPÖ)¹⁶. NPÖ gör det möjligt för vårdpersonal att efter samtycke från patienten, ta del av journalinformation som finns hos andra vårdgivare. Tjänsten erbjuds till alla offentligt finansierade vårdgivare, men eftersom den varken möjliggör tillägg eller ändringar av information upplever vårdpersonal ofta att översikten inte är tillräcklig för att kunna samarbeta effektivt kring patienten och dennes vård. Det har lett till att flera regioner nu ser över möjligheten att införa *sammanhållen journalföring* mellan de olika vårdgivarna i regionen.

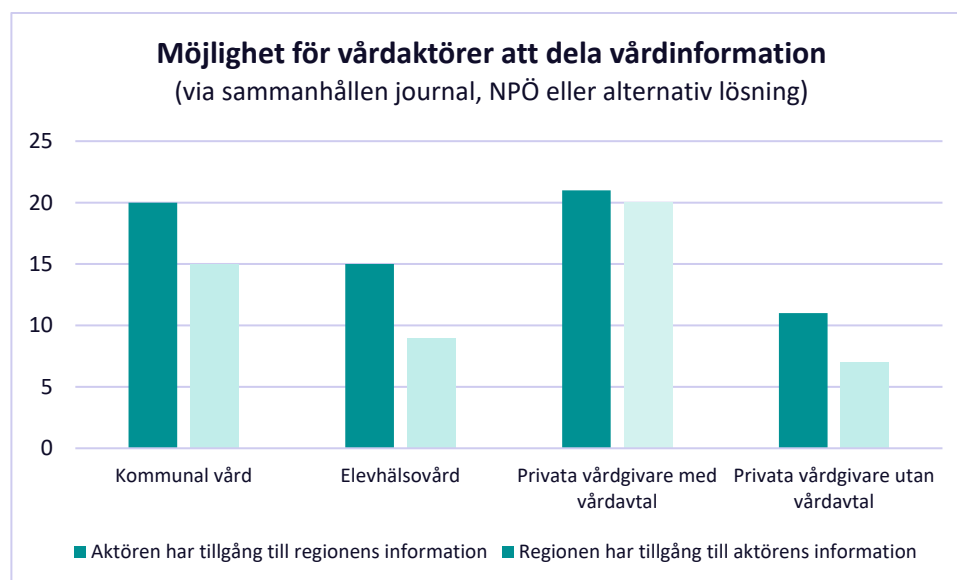


Bild 6: Möjlighet för vårdaktör oavsett huvudman att dela vårdinformation

Sammanhållen journalföring är ett sätt för olika vårdgivare, att under vissa förutsättningar, ta del av varandras vårddokumentation. Sammanhållen journalföring är en del av 2023 års lag om Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (2022:913) och ersätter tidigare bestämmelser om sammanhållen journalföring i patientdatalagen (2008:355). Lagen innebär att vård- och omsorgsgivare genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, under särskilda förutsättningar får tillgängliggöra och ta del av personuppgifter hos andra vård- och omsorgsgivare.

¹⁶ [NPÖ - Nationell patientöversikt - Inera](#)

Idag kan flertalet regioner dela journalinformation mellan regionens egna vårdverksamheter. Genom sammanhållen journalföring över vårdgivargräns, får vårdpersonalen oavsett om den är regional, privat eller kommunal, en heltäckande bild av patientens vård och behov. Att skapa lösningar som hanterar sammanhållen journalföring över vårdgivargränserna på ett säkert och effektivt sätt kräver betydande resurser hos såväl regionen som medverkande privata vårdgivare och kommuner.

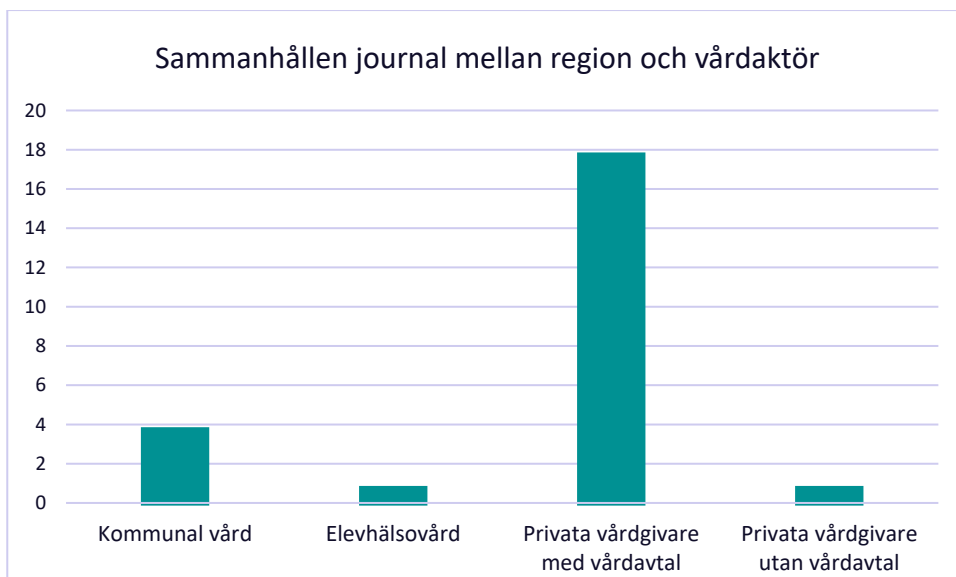


Bild 7: Status: sammanhållen journal mellan region och vårdaktör

Nationell digital infrastruktur

En välutvecklad nationell, digital infrastruktur för hälso- och sjukvården gagnar både invånare och aktörer i hela vårdkedjan. Den digitala infrastrukturen består i dagsläget av en stor mängd beståndsdelar, där ett flertal aktörer ansvarar för olika delar, till exempel utbyggnaden av fiber och fysisk infrastruktur. För att utvecklingen av hälso- och sjukvården ska vara effektiv och patientinriktad är det avgörande att tydliggöra vilka delar av den digitala infrastrukturen som ska användas, på vilket sätt, liksom vilka aktörer som ansvarar för vad. Med ett tydligt utpekat ansvar, styrning, definitioner och finansieringsmodeller som är hållbara över tid får regionerna möjlighet att öka anslutningstakten och dela vårddata.

Gemensamma standarder och ramverk säkerställer rätt information om rätt patient vid rätt tillfälle

En av de viktigaste komponenterna i den nationella, digitala infrastrukturen handlar om säkert informationsutbyte för att tillgängliggöra hälsodata i hela vårdkedjan för all vård, oavsett vårdgivare. Nationella standarder och ramverk är en förutsättning för att information ska kunna användas i olika syften utan att förlora sammanhang eller betydelse. Rätt information, om rätt patient vid rätt tillfälle, skapar nytta både för verksamheter och patienter.

Standardisering handlar utöver teknik och terminologi inte minst om patientsäkerhet. Hälso- och sjukvården delar stora mängder data redan idag, men avsaknaden av gemensamma format, standarder eller principer för om, när och hur information om en patient ska tillgängliggöras oavsett vårdgivare, plats eller tekniska system, resulterar i ett omfattande arbete för att möjliggöra säker delning av information.

Utan en nationell standardisering riskerar patientens vårdinformation att förbli inlåst i olika leverantörsspecifika system, vilket medför risk för såväl felbehandling och bristande vårdkontinuitet som orimlig arbetsbelastning för vårdpersonalen. Även förutsättningarna för forskning, utveckling och innovation, till exempel i syfte att ta fram nya läkemedel och medicintekniska lösningar, minskar. Här skulle en standardisering bland annat gynna möjligheterna att söka och göra nationella jämförelser och därmed bidra till en mer evidensbaserad vård.

Ambulanssjukvård

Ambulanssjukvården bedriver avancerad akutsjukvård för patienter med såväl psykiska som somatiska tillstånd och är en viktig del av hälso- och sjukvården. Idag hanterar ambulanssjukvården i hög utsträckning patientinformation i egna system som kräver manuell överlämning till akutpersonal eller annan vårdgivare. Flera regioner arbetar för att få till en mer sömlös delning av både journalinformation och till exempel bilder för konsultation. Digitalt stöd och utrustning i ambulansen har möjlighet att underlätta både det praktiska arbetet på plats och möjligheten att ta emot konsultativt stöd i form av bild- och videoöverföring med mottagande vårdenhet.

- **Patientinformation via NPÖ:** all ambulanspersonal har tillgång till NPÖ, men flera regioner uppger att möjligheten inte utnyttjas fullt ut. Dels för att det upplevs tidskrävande att göra uthopp från den egna journalen, dels för att det finns en osäkerhet kring vilka regler som gäller för åtkomst till patientinformation.
- **Delning av patientinformation mellan journalsystem:** flera regioner ser över möjligheten att dela patientinformation från ambulansens egna journalsystem med mottagande vårdenhet. I dagsläget delas ofta information som kontaktorsak, vitalparametrar och åtgärder i form av en PDF, men önskemålet är att i stället enkelt kunna dela patientinformation sömlöst mellan de olika journalsystemen.

Möjligheten att kunna dela patientinformation inom den egna regionen skulle lösa mycket, men inte de specifika utmaningar som ambulanssjukvården har, till exempel om patienten är hemmahörande i en annan region eller behöver tas till en akutmottagning som ligger utanför den egna regionen – här kommer det fortsatt att krävas manuell överlämning av uppgifterna.

- **Konsultativt stöd för medicinsk bedömning:** Möjligheten till bildöverföring är värdefull, till exempel när man behöver av konsultativt stöd av läkare/sjuksköterska kring patientens tillstånd eller för att kunna göra mer effektiva bedömningar, prioriteringar och dirigeringar av vårduppdrag i samband med större olyckor eller kriser. Fyra regioner uppger att de har möjlighet att dela bilder och/eller video, till exempel från mobilkamera, mellan ambulans och mottagande vårdenhet. Övriga regioner ser över möjligheterna att dela bilder och video såväl som att utöka möjligheterna till direktdialog mellan ambulans- och akutpersonal för att bedöma allvarlighetsgrad och få stöd i diagnos etcetera.

Digitalt stöd i vården

Behovet av digitalt stöd i vårdarbetet ökar. Till exempel av effektiva och lättillgängliga administrativa system som stöttar vårdprioritering och hantering av remisser och svar, system för säker läkemedelshantering och stöd för screening och bildhantering. Användningen av AI i kombination med utvecklingen mot en mer datadriven vård, påverkar möjligheterna till allt från mer träffsäker triagering till möjligheter att erbjuda precisionsmedicin.

Användningen av data i hälso- och sjukvården är inte någon ny företeelse utan något som under lång tid har använts som beslutsstöd och automatisering av arbetsuppgifter och rutiner.¹⁷ Data bidrar till att öka förståelsen genom hela vårdkedjan och har till exempel bidragit till säkrare diagnosticering och ökad patientsäkerhet. Men medan vi tidigare har litat till den egna kapaciteten att analysera data är AI ett verktyg som – om det används rätt, kan bidra till större tillförlitlighet och effektivitet i analyserna. AI-system ger möjlighet att bearbeta och analysera enorma datamängder (patientfall) och därmed ge större förutsättningar för mer träffsäkra diagnoser och vårdmetoder.

Hantering av remisser och provsvar

Utvecklingen av digitala lösningar för en mer kostnadseffektiv och enkel hantering av remisser och provsvar fortsätter runt om i regionerna. En majoritet av regionerna hanterar remisser och provsvar digitalt för klinisk kemi och röntgen, följt av mikrobiologi och klinisk fysik. Drygt hälften av regionerna hanterar även remisser och provsvar för konsultation och patologi digitalt.

Slutna system för ordination och hantering av läkemedel

Slutna system för ordination och hantering av läkemedel minskar risken för feldosering, vilket både ökar patientsäkerheten och tryggheten hos vårdpersonalen. Ett exempel på sådant system är IT-stöd för cytostatikabehandling som är infört i 17 regioner (en ökning med två, jämfört med föregående år).

Triage och beslutsstöd

IT-stöd för triage, det vill säga bedömning av den medicinska allvarlighetsgraden utifrån patientens allmäntillstånd och symptom, tillämpas i hög omfattning och på olika sätt i regionerna. Flera av lösningarna stöttar vårdpersonalen med hjälp av bland annat AI.

Bilddiagnostik och digital patologi

AI är en teknik som har använts framgångsrikt inom bilddiagnostik och patologi under flera år, bland annat för att bedöma röntgenbilder, upptäcka hudcancer och metastaser vid cancersjukdom, samt identifiera förändringar på näthinnan.¹⁸ I takt med att allt fler regioner går över till att digitalisera patologiska prover öppnas möjligheterna upp för användning av avancerade beslutsstöd även inom detta område.

¹⁷ [Kort om Artificiell intelligens i hälso- och sjukvården \(smer.se\)](#)

¹⁸ [Cancer upptäcks med hjälp av AI | Cancerfonden](#)

Region Halland i bräschen för datadriven hälso- och sjukvård

Halland lyfts ofta fram som en förebild när det kommer till informationsdriven vård. Artificiell intelligens (AI) har sedan länge varit en naturlig del i regionens hälso- och sjukvård som har fått ta emot flera priser för sitt arbete. Vad är det som gör att de ligger i framkant?

–Vi har länge utgått från synsättet att vi ska arbeta så faktabaserat som möjligt, i alla frågor vi kan. När vi startade upp projektet kring ett gemensamt journalsystem 2008 var möjligheten att bygga datalager och knyta ihop information från olika system något av det allra viktigaste vi gjorde, säger Måns Arnrup, IT- och digitaliseringschef, Region Halland.

Även om man var tidigt ute skulle det dröja till 2015 innan den informationsdrivna vården tog fart på allvar. Då inleddes ett treårigt samarbete med Harvard, Brigham and Women's hospital och Högskolan i Halmstad som bland annat fokuserade på att ta fram mer sofistikerade analysmodeller för hälso- och sjukvården. Modellerna kombinerade även data kring ekonomi och personal och regionen fick på det sättet fram en bild av vad olika vårdförlopp faktiskt kostade.

–Plötsligt fick vi en större förståelse för hur hälso- och sjukvården fungerade och hur patienterna rörde sig. Vi fick gedigna underlag som gjorde att vi kunde optimera våra verksamheter och till och med påverka akutintaget, säger Måns.

AI ett viktigt steg mot Nära vård

Möjligheten att hantera och analysera enorma informationsmängder med hjälp av AI bidrar till flera viktiga steg i processen mot Nära vård:

–När vi för ihop data från olika delar av patientens vårdkedja – till exempel provresultat, röntgenbilder, självskattningsformulär och journalanteckningar från vårdcentralen, kan vi bli bättre på individbaserad vård. Vi kan fånga upp patienten tidigare i vårdkedjan och på så sätt förhoppningsvis undvika både onödigt lidande och sjukhusinläggning. Analys av information från flera källor leder också till att vi kan se tydligare mönster och samband. Det påverkar i sin tur möjligheterna att förbättra våra behandlingsmetoder, använda vårdens resurser mer effektivt och optimera vårdkedjan, säger Måns.

Ett mer informationsdrivet arbete inför ett möte med patienten kan frigöra tid. I stället för att samla in och tolka data från olika källor får läkaren ett AI-genererat beslutsunderlag med indikationer på att patienten har en viss diagnos, är i riskzonen för att utveckla en kronisk sjukdom eller har behov av en specifik behandlingsmetod etcetera.

–Medarbetarna i hälso- och sjukvården är positiva till att använda AI, det är en faktabaserad profession från början. Men, vi behöver bli ännu bättre på att få ut nyttorna och insikterna i verk-samheterna. Den medicinska forskningen går oerhört fort och om läkarna ska kunna hålla sig a jour, ens på det egna området, krävs det långt mycket mer än normal arbetstid. Här gör AI verkligen skillnad, menar Måns.

Frågor om etik, integritet och säkerhet allt viktigare

Den senaste tiden har media rapporterat intensivt om eventuella faror med AI. Hur ser man på risker kopplade till att samla och dela information i Region Halland?

–Större användning av AI innebär också att vi behöver vara ännu bättre på att hantera integritetsfrågor och informationssäkerhet. Det är ett komplext område där vi fortfarande inte har alla svar. Vi måste vara öppna kring hur vi förhåller oss till lagar och regler och väga samhällsnytta mot integritet i etikprövningarna, säger Måns.

Syntetisering av data, där en representativ mängd anonymiserade patientdata bearbetas, kräver tillgång till stora mängder patientdata.

–Här är till exempel Hallands invånarantal på 340 000 för lågt. Om vi ska kunna dra nytta av möjligheterna fullt ut är vi beroende av större samverkan, både nationellt och på EU-nivå. Mycket pågår på lagstiftningsområdet just nu, både när det gäller integritet och säkerhet och frågor kopplade till hälso- och sjukvården. För att vi ska få full effekt av möjligheterna kring AI krävs standardisering, både nationellt och på EU-nivå, säger Måns.

“Bli inte fartblinda av alla möjligheter”

Om Måns skulle ge andra regioner, som kanske inte har kommit lika långt i sitt arbete med informationsdriven vård, ett råd är det:

–Bli inte fartblinda av all information som kan samlas in och bearbetas med hjälp av AI. Bara för att vi kan, betyder det inte att vi borde. Grundjobbet – att se till behovet och utifrån detta ta fram en tydlig beskrivning av effekter och nödvändiga indata just nu skapar tillsammans med möjligheter att utveckla detta i kommande iterationer framgångsrik användning av AI!

Uppföljning IT och digitalisering i hälso- och sjukvården 2022

Min vård Gävleborg och Alltid Öppet är två regionala satsningar som lyftes i den föregående SLIT-rapporten som publicerades i november 2022. Hur har tjänsterna utvecklats under året som gått och finns det utmaningar kvar att ta tag i?

Min vård Gävleborg

Tjänsten Min vård Gävleborg lanserades i maj 2022 och så här långt har drygt 60 000 triage gått genom systemet med gott resultat. Oron som initialt fanns i delar av verksamheten har därmed till stor del stillats.

–Det har visat sig att vi kan låta patienter triagera sig själva och att undanträngningseffekterna så är långt är små. Dessutom är tjänsten stabil och vi har inte haft några driftstopp. Det påverkar tilliten i stort, säger Simon Nilsson, utvecklingschef och specialistläkare internmedicin, Region Gävleborg.

Oron i vården handlade framför allt om triagemotorns tillförlitlighet. För att ta reda på hur det har gått för patienten - från triagering till vårdkontakt inom 72 timmar, har 13 000 patientfall mellan maj och augusti 2022 säkerhetsgranskats och korskörts mot egna datalager. 350 patientfall ledde till en djupare journalgranskning, där det konstaterades att 81 patienter inte hade fått vård inom tidsramen. Av dessa hade majoriteten vad som klassas som lättare åkommor, till exempel urinvägsinfektion eller en enklare fraktur, men som trots allt inneburit "onödigt lidande för patienten". Totalt resulterade granskningen i att identifiera 37 patienter som inte hade triagerats korrekt.

–Här blir det en etisk metadiskussion. Vad ska ambitionsnivån för en triagemotor ligga på? Är det realistiskt att sträva mot 100%? Eller är ett resultat på 99,6 - 99,8% något vi kan acceptera? Oavsett - när vi kan följa patienten via strukturerade data genom hela vårdkedjan, kan vi lyfta frågor om symptom och väntetider på ett faktabaserat sätt och trimma triagemotorn utifrån resultatet, säger Simon.

Utvecklingsteamet möts ibland fortfarande av reaktioner från verksamheterna: "den här patienten kan ni inte triagera direkt till oss, den måste komma via remiss!"

–Då förklarar vi bara att, jo, med det nya arbetssättet är det skäligt att patienten slipper gå via andra för att till slut ändå hamna hos er för att få rätt hjälp, säger Simon.

Egentligen vill Simon helst inte prata om själva triagemotorn, som han tycker har fått osunt fokus. - Triagemotorn är ju bara ett tekniskt verktyg mellan patient och vård. I stället lyfter han asynkron chatt som den största fördelen med tjänsten.

Asynkron chatt gör skillnad på riktigt. Både för vården och för patienten, säger Simon och tar mödravården som exempel:

–Numera kan gravida ha kontakt med sin barnmorska genom chatten redan från inskrivningen och hela vägen fram till förlossningen. Det är stor skillnad mot tidigare, då man skickade i väg ett mejl, satt i telefonkö eller försökte boka ett fysiskt möte i hopp om att få tid snabbt. Nu kan man skicka ett meddelande och få svar i chatten ofta inom 24 timmar.

Lagom till att tjänsten firar ett år har Region Gävleborg tagit fram en film för att visa hur den fungerar. Filmen visas bland annat i riktade marknadsföringskampanjer i sociala medier, på skärmar i väntrum och vid kassan i dagligvaruhandeln. Dessutom genomförs en annonskampanj i kollektivtrafiken.

–Vi hoppas att marknadsföringen ska få fler att testa tjänsterna som Min vård Gävleborg erbjuder. Kanske kan vi till och med övertyga patienter som är digitalt trygga, men som hittills har föredragit ett fysiskt möte med vården? Den fjärdedel som kan ses som traditionalister är nog svårare än så att övertyga.

I nästa steg ligger en hel del som kan räknas som "business as usual": trimning och vidareutveckling av triagemotorn, att engagera regionens vårdgivare genom att sprida goda exempel och utveckla aktiviteter och kontinuitet kring självskattningsformulär för kroniker. Men, det finns också funderingar på helt andra sätt än de digitala för att ge regioninvånarna större tillgång till god och nära vård:

–Vi samverkar med kommunerna i regionen kring en förstudie för att se om vi kan erbjuda en fysisk hub, där människor till exempel kan träffa medarbetare från hälso- och sjukvården, biståndshandläggare och socialsekreterare från socialtjänsten. Motsvarande Statens servicecenter, men för oss som företrädare offentlig sektor! Tänk om vi kunde få till det? Till exempel i anslutning till en större matbutik. Då drar vi verkligen nytta både av det som digitaliseringen kan stötta oss med och det fysiska mötet, där människor kan ställa frågor, be om hjälp att hitta rätt verksamhet för sitt problem eller bara få en klapp på axeln, avslutar Simon.

Alltid öppet

Pandemin öppnade fönstret på vid gavel för Region Stockholms app Alltid öppet. Tjänsten kom upp snabbt upp i 2,4 miljoner användare och stod inför utmaningen att utveckla och lansera flera funktioner.

Två framgångsrika funktioner som patienterna numera kan nå via appen är Vårdcentralen online och Förlossningsönskemålet. Vårdcentralen online tar emot och bokar in videomöten med patienter som söker vård för allt från akne och allergi, till förstoppning, mensvärk och ögoninflammation.

–Mer än 90 % av alla som besöker vårdcentralen online blir färdigbehandlade under mötet och behöver inte söka sig vidare till fysisk vård, säger Maria Ahlmark, objektägare Alltid öppet.

Förlossningsönskemålet implementerades i december 2022. Här kan gravida välja och rangordna vilken klinik de vill föda på och blir därmed mer delaktiga och självständiga i sina val. Samtidigt blir det lättare att planera förlossningsverksamheten baserat på beräknat antal födande kvinnor per klinik och period under året.

–Det här är ett bra exempel som visar att en digital tjänst både ger vården och patienten service, säger Gabor Révay, objektägare Alltid öppet, Region Stockholm.

I samband med lanseringen av Alltid Öppet i webbversion senare i år kommer patienter både att kunna checka in och betala sitt vårdmöte med Swish, kort eller e-faktura direkt i tjänsten.

–Vårdpersonalen slipper administrera betalningar och ankomstregistreringar och kan i stället fokusera mer på patientkontakten och svara på frågor, säger Maria som berättar att allt fler kliniker visar intresse för att kunna skicka provsvar, remisser och kallelser digitalt.

Idag skickar till exempel alla röntgenkliniker ut kallelser och svar via Alltid Öppet i kombination med Kivra. Fördelen för patienten är att man snabbt kan boka om eller av tiden, utan att behöva mejla eller ringa. Kivra skickar en påminnelse om patienten missar att öppna kallelsen och kliniken får en avisering om att patienten inte har öppnat mejlet och kan välja att göra ett traditionellt brevutskick eller ringa till patienten.

–En win-win som både leder till minskade kostnader och minskad administration, säger Gabor.

Sammanfattande slutord

Digitaliseringens möjligheter och utmaningar inom vården är tätt kopplade till omställningen mot Nära vård och till möjligheten att åstadkomma effektivt samarbete mellan vårdens olika huvudmän. Pandemin visade att hälso- och sjukvården snabbt kan anamma och ställa om till nya, digitala arbetsätt. Engagemanget för att hitta lösningar, samverka och samarbeta var stort både inom och mellan regionerna. Nu är läget delvis ett annat, med till exempel regionala budgetunderskott och krav på neddragningar, kompetensbrist och svårigheter att rekrytera rätt medarbetare. Hur ska den fortsatta digitaliseringen av hälso- och sjukvården fortgå utan att riskera att tappa tempo?

Under pandemin stod det tidigt klart att hälso- och sjukvården snabbt behövde ställa om sina arbetsätt för att klara utmaningen. Det akuta läget, med hög smittorisk och högt tryck på vården, gjorde att den digitala utvecklingen tvingades att ta ett stort kliv framåt på kort tid. Engagemanget i regionerna var stort, oavsett verksamhet, roll eller nivå: alla fokuserade på att snabbt hitta nya lösningar. Samarbete blev en central fråga, inte enbart för att minska kostnaderna utan även i syfte att dela kunskap och erfarenhet med varandra. Inför 2024 är situationen delvis annorlunda.

Det ekonomiska läget

Regionernas prognoser visar på stora underskott kommande år och den höga inflationen kan komma att påverka möjligheterna till fortsatta investeringar i digitalisering och verksamhetsutveckling.

Om vi ska klara att möta framtidens vårdbehov krävs därför en tydlig prioritering av arbetet i omställningen mot Nära vård, här och nu. Annars riskerar de kommande demografiska förändringarna tillsammans med arbetskraftsbrist i vården att ytterligare försämra regionernas möjlighet att möta framtidens vårdbehov.¹⁹

Tid och kompetens

För att digitalisering ska leda till långsiktiga resultat och effektiviseringar krävs förändrade arbetsätt, vilket i sin tur kräver stort engagemang hos vårdpersonalen och att såväl medarbetare som chefer är involverade. Förändringsarbetet ska dessutom ske parallellt med kärnverksamhetens ordinarie uppdrag. Det är en tuff ekvation som kräver modiga prioriteringar för att digitaliseringen inte ska avstanna.

Medarbetare med rätt kompetens är en grundförutsättning för fortsatt digitalisering. Många regioner upplever att de har svårt att rekrytera rätt medarbetare²⁰, vilket leder till kompetensbrist och sämre förutsättningar att driva och implementera utvecklingsåtgärder. Undersökningar visar att kompetensbristen kan bli långvarig, inte minst för att dagens unga visar ett svalt intresse för att välja en utbildning inom vården. En studie genomförd av Quattroporte hösten 2022²¹ visar att 6% i åldern 16–21 år kan tänka sig att välja en utbildning som leder till ett arbete inom vård och omsorg. Samtidigt behöver över 410 000 nya medarbetare rekryteras fram till år 2031, enligt beräkningar från SKR.²²

¹⁹ [Välfärdens kompetensförsörjning \(skr.se\)](https://skr.se/valfardenskompetensforsorjning)

²⁰ [Framtidsbarometern - flykthastighet för kompetensbristen | Kairos Future](#)

²¹ [Kompetensforsorjning.pdf - Google Drive](#)

²² [Välfärdens kompetensförsörjning | SKR](#)

Kraft att förändra

Pandemin är ett bevis på att digitaliseringen av hälso- och sjukvården kan gå fort om alla fokuserar på uppgiften utifrån ett gemensamt mål. Men, arbetssättet förutsätter mod att fatta beslut utan att ha alla svar och en mer utforskande ansats där det är accepterat att pröva sig fram och ibland hamna fel. Tempot kring digitalisering och automatisering av arbetssätt stannar inte upp, tvärtom står regionerna inför nya krav kopplade till lagstiftning och krav på effektivisering.

Digitala tjänster i vårdarbetet ställer krav på nationella standards och infrastruktur

Både monitoreringstjänster och vårdtekniska lösningar som samlar in data är centrala förutsättningar för att kunna dela hälsodata, oavsett om det är i syfte att vidareutveckla vårdverksamheter eller forskning. Här är nationell infrastruktur och standards avgörande för omställningen till ett mera proaktivt och effektivt arbetssätt i hälso- och sjukvården.

Kontaktuppgifter

För mer information, kontakta gärna någon av oss i SLIT-nätverket:

Region	SLIT-representant
Blekinge	Fredrik Oskarsson
Dalarna	Helena Strandberg
Gotland	Petter Könberg
Gävleborg	Markus Bylund
Halland	Måns Arnrup
Jämtland-Härjedalen	Marit Nilsson
Jönköpings län	Helena Glemdal Bergkvist
Kalmar län	Per Engström
Kronoberg	Karl Langner
Norrbottn	Daniel Ström
Skåne	Niclas Feldt Henrik Cosmo
Stockholm	Susanne Bayard Emma Wahlin
Sörmland	Urban Petrén
Uppsala	Anneli Kjellberg
Värmland	Mikael Borén
Västerbotten	Johannes Hörnberg Nils-Petter Augustsson
Västernorrland	Markus Olsson
Västmanland	Lars Öhman
Västra Götaland	Richard Karlsson Helena Dimming
Örebro län	Patrik Malm
Östergötland	Henrik Schildt

Underlaget är sammanställt av seniorkonsulterna Lars Jerlvall och Thomas Pehrsson (före detta SLIT-representanter) på uppdrag av SLIT. Textbearbetning: Anna Ekström