



IT och digitalisering i hälso- och sjukvården 2025

Innehållsförteckning

Hälso- och sjukvården i Sverige	3
Om årets rapport	4
En perfekt storm?	5
Uppföljning från förra årets rapport	6
Nationell och internationell lägesbild	7
Patientens medverkan i den egna vården	13
Digitala stöd för vårdens medarbetare	15
Det pågående bytet av journalsystem – ett nytt landskap tar form	18
Utmaningar med digitalisering	19
Trender	20
En framtid av möjligheter	22
Kontaktuppgifter	23

Hälso- och sjukvården i Sverige

Hälso- och sjukvården står för cirka 11,2 procent av Sveriges BNP och sysselsätter runt 321 000 personer. Det framgår av SCB:s senast publicerade hälsoräkenskaper¹ och ekonomifakta² för sysselsatta inom välfärden.

SKR:s Hälso- och sjukvårdsbarometer för 2024³ visar att 87% av Sveriges invånare anser att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver, ett förtroende som har ökat under det senaste året.

Invånarna är positivt inställda till att använda 1177:s e-tjänster för att till exempel boka besök, läsa sin journal eller förnya recept, medan inställning till att få vård, konsultation och behandling med hjälp av digital teknik är något lägre.

- 87 procent av invånarna anser att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver (84).
- 67 procent av invånarna har mycket eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården i den egna regionen (61).
- 77 procent av invånarna är positiva till att använda 1177:s e-tjänster (78).
- 44 procent är positiva till vård, konsultation och behandling med hjälp av digital teknik (46).
- 56 procent är positiva till att vårdas hemma med hembesök och stöd av digital teknik (57).

Källa: SKR, Hälso- och sjukvårdsbarometern 2024, (2023 års siffror inom parentes).

¹ [SCB 2023](#)

² [Ekonomifakta](#)

³ [SKR hälso- och sjukvårdsbarometer](#)

Om årets rapport

Rapporten IT och digitalisering i hälso- och sjukvården har sedan 2004 tagits fram av Nätverket för Sveriges regioners IT-direktörer (SLIT) och bygger på en årlig insamling av data från Sveriges regioner. Informationen har utgått från samma definitioner under hela perioden, vilket ger en lång mätserie och möjlighet att se förändringar över tid.

Detta är den sista rapporten från SLIT-nätverket. I början av 2025 ersätts SLIT av ett nytt digitaliseringsnätverk genom Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), med direkt koppling till regiondirektörerna och ansvar för det samlade digitaliseringsarbetet i regionerna.

Sammanfattning

- Årets datainsamling visar att arbetet med digitaliseringen i hälso- och sjukvården i princip fortsätter i samma takt som föregående år. Värt att notera är att den kostnadsökning som startade 2022 verkar ha planat ut.
- Nya digitala tjänster införs kontinuerligt, men med tydlig påverkan av arbetet med införandet av nya vårdinformationssystem som pågår i 13 regioner.
- AI är ett viktigt område som lyfts fram i rapporten, där produktutvecklingen just nu går i ett högt tempo och allt fler tillämpningar införs i den kliniska vardagen. Här spelar dock det osäkra omvärldsläget in: de flesta AI-tillämpningarna förutsätter molntjänster som ofta levereras via företag i USA.
- De största hindren för fortsatt digital utveckling i regionerna är desamma som förra året: tillgång till egna resurser, följt av ekonomi och oklar lagstiftning.
- Den så kallade 10-punktslistan⁴ har blivit ett alltmer centralt verktyg för regional och nationell samverkan. Listan har under året kompletterats med konkreta åtaganden och kommer att spela en viktig roll i den digitala utvecklingen framåt.

⁴ [SKRs punktlista för nationell digital infrastruktur](#)

En perfekt storm?

Sedan förra årets rapport har digitaliseringsarbetet i hälso- och sjukvården klivit in i ett nytt, mer komplext och osäkert läge. Flera stora förändringar sammanfaller i något som kanske skulle kunna kallas för en perfekt storm?

- Staten tar ett allt tydligare grepp om den nationella digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvården och utmanar samtidigt regionernas nuvarande, gemensamma infrastruktur, som i dagsläget tillhandhålls via SKR/Inera.
- Det europeiska hälsodataområdet (EHDS)⁵ som är en EU-förordning, blir obligatorisk för alla vårdgivare 2029 och innebär att vårdgivarna måste kunna tillgängliggöra definierade informationsmängder för primäranvändning till andra vårdgivare inom EU.
- I mer än hälften av landets regioner pågår just nu omfattande och resurskrävande processer för att byta vårdinformationssystem.
- Trenden mot att allt fler applikationer och alltmer infrastruktur levereras som molntjänster har kommit för att stanna. Här ligger amerikanska leverantörer långt framme, med väl etablerade tjänstepaket som exempelvis inkluderar dynamisk lagring och beräkningskraft efter behov. Samtidigt påverkar det osäkra läget inom den federala förvaltningen i USA förtroendet för förmågan att kunna garantera en säker hantering av den information som lagras och/eller bearbetas i de amerikanska molntjänsterna.
- Informations- och cybersäkerhet är en växande utmaning i en alltmer sammanlänkad och orolig värld.
- AI har slagit till med full kraft och skapat mycket stora förhoppningar.

Mitt i stormens öga står landets vårdgivare. För att säkerställa dagens digitala nuläge och samtidigt driva den nödvändiga utvecklingen framåt under det kommande året, krävs en väl avvägd balans mellan krav, hot och möjligheter .

⁵ [Förordningen om det europeiska hälsodataområdet](#)

Uppföljning från förra årets rapport

Potentialen att fortsätta utveckla hälso- och sjukvården genom digitala lösningar är stor, men verksamhetsutvecklingen med stöd av digitalisering har gått långsamt. Förra årets rapport lyfte flera utmaningar och trots att utvecklingen går framåt, kommer många lösningar aldrig förbi det initiala "pilotstadiet" för att bli breddinförda lösningar som avlastar den fysiska vården på riktigt. AI har blivit en katalysator som erbjuder flera nya möjligheter. Initialt är de flesta lösningar kopplade till vårdens administration, till exempel för taligenkänning och schemaplanering, som underlättar den kliniska vardagen.

Under 2024 har regionerna tillsammans med SKR prioriterat arbetet med att tydliggöra mål, ansvar och utveckling av den nationella digitala infrastrukturen. Flera gemensamma satsningar har beslutats, bland annat 10-punktslistan, Färdplan för AI i vården samt en uppdaterad Vårddatastrategi. Prioriteringarna är nödvändiga för att det offentliga Sverige ska kunna utveckla och använda avancerade digitala lösningar som ger stor nytta för invånare, patienter och vårdpersonal. Den nationella digitala infrastrukturen behöver baseras på en tydlig och gemensam nationell målarkitektur, gemensamma tolkningar, standarder och ramverk.

Under året har flera regioner också arbetat med förberedelser eller införande av nya vårdinformations-system. Detta arbete intensifieras under 2025 och kommer att pågå under flera år framöver. Nedan följer kort status för ett par av de projekt och initiativ som beskrevs i förra årets rapport.

Digitalt stöd för vårdplanering (Region Kalmar län)

— Under 2024 har vi fortsatt att utveckla och förbättra Vårdöversikten, säger Henrik Hallgren, teamledare för Data och Analysteamet i Region Kalmar län. En av nyheterna i Vårdöversikten är vyn "Patientsäkerhet i realtid", som ger verksamheten stöd i att upprätthålla hög kvalitet i patientsäkerhetsarbetet. Vyn är automatiserad och uppdateras i realtid, vilket gör det möjligt för verksamheten att arbeta proaktivt med att identifiera och hantera avvikelser från sina patientsäkerhetsrutiner.

Ambitionen har varit att ta fram en lättöverskådlig vy som skapar engagemang i verksamheten. För att åstadkomma detta har ett koncept med statusindikatorer tagits fram, som tydligt visualiserar vilka delar av patientsäkerhetsprocessen som behöver åtgärdas, och i vilken ordning de bör hanteras. Här får verksamheten också en tydlig visuell återkoppling på att deras insatser bidrar till en ökad patientsäkerhet.

Patientsäkerhetsvyn är under utvärdering och planeras att tas i produktion under 2025.

Schemaläggning (Region Östergötland)

I början av 2025 bytte Region Östergötland sitt personaladministrativa system och ersatte det med ett nytt lönesystem, där funktioner för schemaläggning, tidrapportering och hantering av reseräkningar har integrerats via två separata system. Det tidigare införda systemet för schemaläggning är nu helt integrerat med lönesystemet.

Systemet inkluderar en AI-modul som lär sig schemamönster och föreslår scheman. En schemaläggning som tidigare tog två-tre veckor för flera medarbetare att lägga kan nu göras på en halv dag. Tack vare integrationen har även dubbelarbete kunnat elimineras.

Schemaverktyget är anpassat för datorskärm, platta eller mobiltelefon, vilket innebär att det tidigare beroendet av scheman i pärmar är borta.

Nationell och internationell lägesbild

Utvecklingen inom området e-hälsa och digitaliseringen av hälso- och sjukvården väntas fortsätta i snabb takt de kommande åren. Flera nya lagstiftningar, nationella vägledningar och riktlinjer är på gång som förhoppningsvis leder till förbättrade möjligheter för regionerna att skapa nya arbetssätt och effektiva digitala lösningar. En viktig del är möjligheten att utbyta information på ett enkelt och tillförlitligt sätt, både nationellt och inom EU.

Peter Alvinsson, avdelningschef på E-hälsomyndigheten, konstaterar att nationella drivkrafter för att inkludera internationella standarder och interoperabilitet är av stor vikt. Ett effektivt utbyte av hälsodata mellan olika system och aktörer är avgörande för att uppnå ökad effektivitet och kvalitet inom vården.

För att påskynda utvecklingen inom e-hälsoområdet krävs en gemensam strategi och tydliga riktlinjer för standardisering och interoperabilitet, som underlättar för näringslivet att utveckla lösningar och skapar bättre förutsättningar för ett smidigt utbyte av hälsodata mellan olika system. Den pågående implementeringen av det europeiska hälsodataområdet (EHDS) kommer innebära stora förändringar och förutsätter samverkan mellan myndigheter, regioner och privata aktörer. Peter är dock övertygad om att genom en strukturerad och samordnad insats kan Sverige skapa en modern, effektiv och säker digital hälso- och sjukvård som är väl förberedd för framtidens krav.

Framtidens e-hälsolandskap och det europeiska hälsodataområdet

Förordningen om det europeiska hälsodataområdet (EHDS) gäller från och med 2027, med mål att europeiska patientöversikter och e-recept ska fungera fullt ut i Europa år 2029.

De fem första informationsmängderna som ingår i EHDS är:

- patientöversikter,
- e-recept och elektronisk expediering,
- bilddiagnostik,
- medicinska testresultat,
- utskrivningsrapporter.

Utöver dessa omfattas ytterligare tolv informationsmängder, och den fullständiga implementeringen av EHDS beräknas ta cirka 10–15 år.

En viktig skillnad jämfört med dagens regelverk är hur EHDS reglerar hanteringen av individens hälsodata. Idag krävs ett aktivt samtycke (opt in) av patienten innan hälsoinformation kan delas och nyttjas av andra vårdgivare. EHDS-förordningen utgår i stället från att individen redan har godkänt att hälsodata kan delas och nyttjas, såvida individen inte aktivt har motsatt sig det (opt out).

Socialstyrelsen, som hanterar stora mängder hälsodata, har påbörjat arbetet med att anpassa datahanteringen för att kunna tillgängliggöra hälsodata utifrån de krav som ställs i förordningen. De arbetar även med att förbättra tillgången på information (metadata) om den hälsodata man har, vilket det ställs långtgående krav på i EHDS.

Niklas Eklöf, enhetschef e-hälsa och informatik vid Socialstyrelsen, ser fördelar med förordningen. Bland annat kan aggregerad data på EU-nivå användas för att förbättra forskningen, samtidigt som patienten får rätt till sina egna hälsodata. Initialt kan det dock bli kostnadsdrivande att anpassa alla berörda system, och ur ett statligt perspektiv är det därför viktigt att se till att implementering blir så smidig som möjligt. Regeringen har tillsatt en särskild utredare, Mats Nilsson⁶ som ska titta på hur ansvaret ska fördelas. I ett första betänkande föreslås roller för sekundäranvändning, där Socialstyrelsen får en central roll.

Niklas konstaterar att förslagen bygger på den befintliga infrastrukturen, men att vissa myndigheter, som E-hälsomyndigheten, inte har någon tydlig och utpekad roll i systemet. Han anser vidare att den myndighet som får det utpekade ansvaret måste ta fram en plan för införandet tillsammans med regionerna. Planen behöver inkludera vilket stöd som behövs från statligt håll, vilka standarder som ska tillhandahållas och hur information ska hanteras. Niklas poängterar också att den största utmaningen blir att integrera EHDS som en naturlig del av arbetsflödet och att det är viktigt att kodning och tillgängliggörande av data sker på samma sätt inom Sverige som inom EU och internationellt. Det finns redan internationell statistik, men det är viktigt att vården dokumenterar och klassificerar data på ett sätt som är användbart både nationellt och internationellt.

⁶ [Nytt uppdrag för att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata](#)

Påverkan av det osäkra läget i världen

Fem år har gått sedan WHO deklarerade pandemin, tre år sedan Ryssland invaderade Ukraina, och flera andra omvälvande händelser har under senare tid förändrat vår omvärld. Invanda arbetssätt har vänts upp och ner, gamla sanningar har ställts på ända och tidigare samarbetspartners har blivit ifrågasatta.

Säkerhetsläget i omvärlden ställer stora krav på hälso- och sjukvården att se över och förbättra robustheten över lag och över hela landet arbetar sjukvården med att uppdatera traumakedjor och lagerhantering. Samtidigt pågår en diskussion om Sveriges och Europas digitala suveränitet, och om och hur beroendet av framför allt amerikanska digitala tjänster behöver förändras. Utredningar och förstudier genomförs för att testa svenska och europeiska alternativ till amerikanska lagringsplattformar och användartjänster. Även inom AI-området, som hittills har dominerats av amerikanska tjänster, finns nu fullständiga europeiska alternativ som testas inom både administration och sjukvård.

Flera regioner har under de senaste åren gått över till att ha fler och mer avancerade applikationer i molnet, levererade antingen direkt från applikationsleverantörerna eller via olika driftleverantörer. Det osäkra omvärldsläget gör att trenden kraftigt har påverkats, även om den inte avstannat helt. Det ställs tydligare krav på att tjänster helt och hållet ska levereras inom Europa och regionerna inventerar nyttjande och beroenden till framför allt amerikanska IT-tjänster. Både den danska och norska motsvarigheten till svenska IMY (Integritetsskyddsmyndigheten) har tydligt uppmanat till framtagande av exit-strategier, vilket också har uppmärksamrats av svenska regioner.

Utöver detta kan införande av, eller hot om, handelstullar påverka möjligheten att använda utomeuropeiska tjänster. Arbete pågår på flera håll för att säkerställa väl fungerande lösningar även i de fall IT-tjänster på grund av omständigheter utanför regionernas kontroll kan behöva sägas upp eller helt enkelt sluta att fungera som tidigare.

Även informations- och cybersäkerhet är en växande utmaning i en alltmer sammanlänkad och orolig värld. Metoder och verktyg för att hantera cyberangrepp utvecklas ständigt och förändras i takt med teknikutvecklingen, och en ständigt förändrad hotbild. Cyberangrepp utnyttjar både tekniska sårbarheter i IT-miljöer och mänskliga svagheter för att manipulera IT-system och stjäla information. Exempelvis kan angripa utnyttja e-post, lösenord och sårbarheter i applikationer för att ta sig in i olika IT-system och databaser.

Andra exempel är angrepp mot molntjänster, där tredjepartsleverantörers system eller tjänster komprometteras med skadlig kod. Bland de oroväckande områdena finns den snabba AI-utvecklingen, där hotaktörer använder avancerad AI i sina angrepp. Även olika former av utpressningsvirus, så kallad ransomware, väcker oro eftersom de kan kryptera hela eller delar av en verksamhets IT-miljö och därmed göra informationen otillgänglig. Sådana attacker kan leda till allvarliga verksamhetsstörningar.

Regionerna ansvarar för flera samhällskritiska verksamheter och har en omfattande digital infrastruktur tillsammans. Det ställer höga krav på förmåga att hantera informations- och cybersäkerhet. I takt med att hotbilden växer, både mot kritiska samhällsfunktioner och IT-miljöer, blir ett fokuserat informations- och cybersäkerhetsarbete allt viktigare.

Inom ramen för 10-punktslistan har samtliga regioner tillsammans med SKR enats om att cybersäkerhet är ett område där insatser behöver genomföras för att skapa en effektiv nationell digital infrastruktur för svensk hälso- och sjukvård. För att stå väl rustade att hantera den allvarliga hotbilden krävs både ett helhetsperspektiv som beaktar geopolitisk instabilitet, och ett strategiskt cybersäkerhetsarbete med ett starkt fokus på sårbarheter, skyddsåtgärder och motståndskraft.

10-punktslistan, regiongemensam inriktning för digitaliseringsarbetet

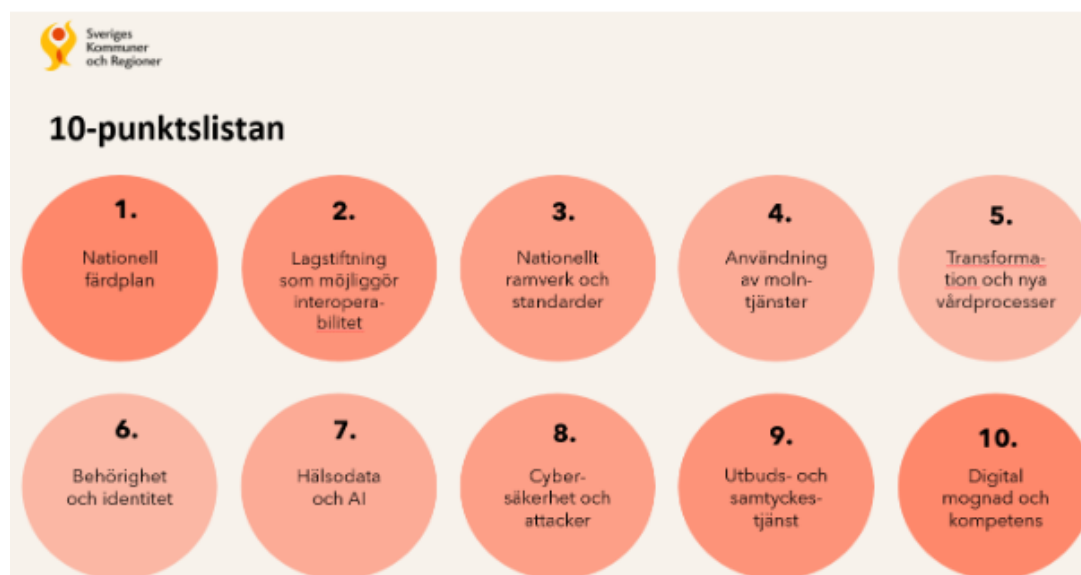


Bild 1: Översikt av områden i 10-punktslistan.

Under 2024 fick SKR i uppdrag av regionerna att ta fram en gemensam inriktning för den fortsatta digitaliseringen inom hälso- och sjukvården. Resultatet är den så kallade för 10-punktslistan, en överenskommelse om vilka områden som ska prioriteras för att skapa förutsättningar för en effektiv digitalisering, och vilka delar som kräver statlig involvering.

Från SKR:s sida har bland annat digitaliseringsstrategen Karina Telling medverkat i framtagandet av listan, med stöd av en arbetsgrupp, referensgrupp och experter med representation från regionerna. Karina betonar vikten av att ha en gemensam riktning och att regionerna enas om prioriterade områden:

”Vi får effekter av att vi faktiskt väljer att följa samma linje, men det är också utmanande att ta fram dessa regiongemensamma åtaganden”

Hon förklarar att det har varit en utmaning att enas om regiongemensamma åtaganden, men att det är avgörande för att regionerna ska kunna agera kraftfullt tillsammans. Samtidigt påtar hon behovet av investeringar och att skapa en tydlig ansvarsfördelning mellan stat och regioner. Detta kommer att tydliggöras i den fördjupade dialogen med staten under våren 2025.

Arbetet med att tydliggöra regionernas åtagande kopplade till 10-punktslistan påbörjades under hösten 2024 och spänner över ett brett område - från juridik till cybersäkerhet och kompetensförsörjning.

Konkretiseringsarbetet har kommit olika långt inom olika områden. Exempelvis finns det redan en plan för en regiongemensam AI-strategi. Arbetet med AI har en tydlig koppling till molntjänster, vilket är en egen punkt i listan: *”Vårdgivare i Sverige vill och ska använda världsledande teknologier”*. Det är dock oklart hur molntjänster kan nyttjas, vilket leder till osäkerhet i användningen och hindrar digitaliseringens och vårdens utveckling. Merparten av landets regioner har etablerade processer eller riktlinjer för nyttjandet av molntjänster, men gör samtidigt olika tolkningar av lagar och regelverk. Gemensamt för regionerna är dock synen på att de största regulatoriska utmaningarna, förutom GDPR, är *Cloud Act* och *Schrems II*.

Listans första punkt är "Färdplan för utveckling och införande av nationella tjänster" med underpunkten "Regeringen behöver säkerställa att samtliga myndigheter ansluter sig till Säker digital kommunikation (SDK)". I nuläget har över hälften av regionerna en färdig produktionsmiljö för SDK, med ett externt informationsutbyte framför allt med kommuner och regioner.

Det förändrade världsläget med en ökad hotbild kring cybersäkerhet har satt fokus på punkt åtta: "Cybersäkerhet och attacker". Här har en övervägande majoritet av regionerna en etablerad process för att kunna hantera incidenter.

Punkt 10 handlar om "Digital mognad och kompetens" och formuleras som: "Sverige behöver en digitalt mogen hälso- och sjukvård. För att åstadkomma en förändring behöver medarbetare och ledning ha rätt förutsättningar och kompetens för att kunna utveckla nya arbetssätt och bidra till innovation." En utvecklad samverkan med akademi och industri är en av aktiviteterna inom detta område. I dagsläget har över hälften av landets regioner samverkan med akademi och industri för att genomföra samordnade och samfinansierade forskningsinsatser, inklusive uppföljning och utvärdering vid införande av ny teknik och digitala tjänster.

Ekonomisk utveckling

De ambitioner och förväntningar som finns på digitalisering som möjliggörare för framtidens hälso- och sjukvård förutsätter löpande investeringar i ny teknik, kompetens och lösningar. Samtidigt är regionernas ekonomi hårt ansträngd vilket kan komma att kräva svåra prioriteringar. Det finns dock risker med en alltför stram budget för digitalisering som bland annat kan leda till otillräckliga lösningar, vilket i sin tur minskar möjligheterna att nå önskade effektiviseringsvinster.

Regionernas (tidigare landstingens) genomsnittskostnader för IT som andel av omslutningen, har i princip legat på samma nivå sedan mätningarna startade för mer än 20 år sedan. Från 2021 och framåt syns dock en ökning, som i stora delar kan härledas till kostnader för införande och utveckling av nya vårdinformationssystem samt till de investeringar i IT-infrastruktur som följer med detta. Gällande den framtida kostnadsutvecklingen innebär det oroliga världsläget att det är mycket svårt att prognostisera hur kostnadsbilden kommer att utvecklas framöver.

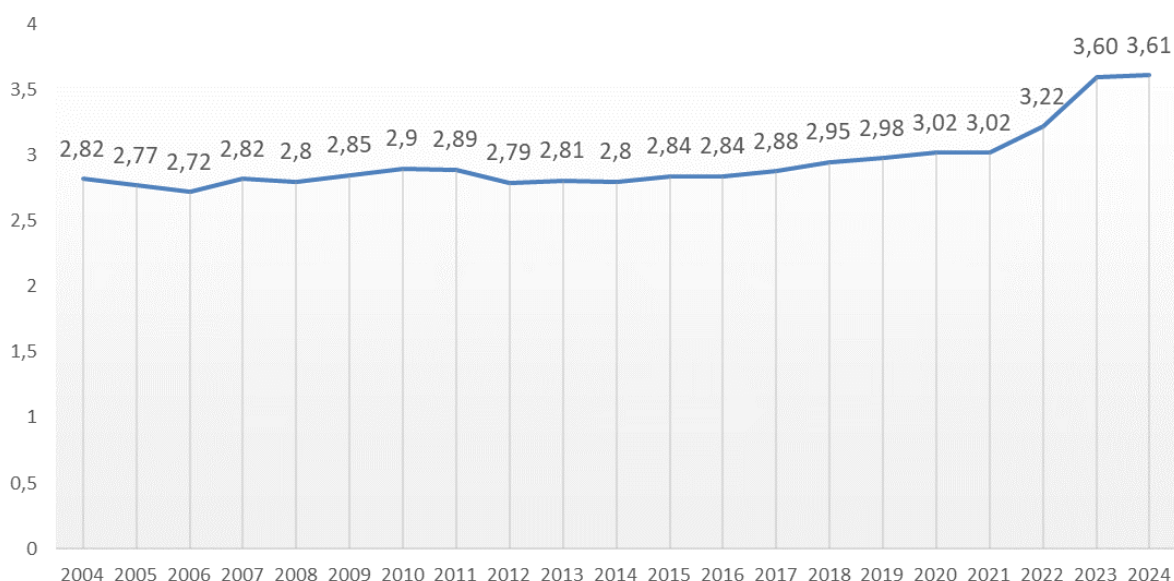


Bild 2: IT-kostnadernas andel av regionernas omslutning

Följande diagram visar den faktiska kostnadsutvecklingen över tid, nedbrutet på olika kostnadsposter sedan 2004, samt de faktiska kostnaderna (tkr) för åren 2023 - 2024. Kostnaderna för kommunikation fortsätter att sjunka, medan framför allt kostnaderna för applikationer (programvara) ökar mer än övriga poster. Den största kostnadsposten är fortsatt "tjänster", som fortsätter att stiga.

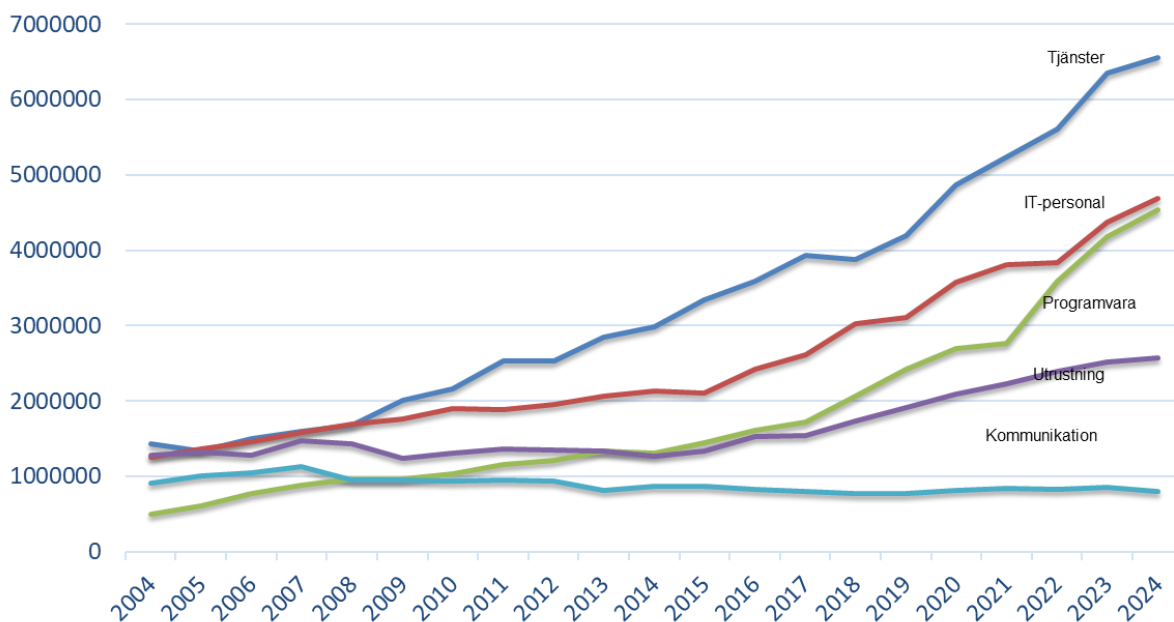


Bild 3: Kostnadsutveckling för IT inom olika kostnadsområden, 2004-2024.

	2023	2024	Förändring	
			Absolut	Procent
Datakommunikation	285 989	254 277	-31 712	-12,5%
Telekommunikation	562 952	547 266	-15 686	-2,9%
Utrustning / Hårdvara	2 523 654	2 578 221	54 567	2,1%
Programvaror	4 182 220	4 531 085	348 865	7,7%
Tjänster	6 350 218	6 554 758	204 540	3,1%
IT-Personal - kostnad	4 370 051	4 687 203	317 153	6,8%
Totalt	18 275 084	19 152 810	877 725	4,6%

Bild 4: Kostnadsutveckling för IT inom olika kostnadsområden 2024 jämfört med 2023 (tkr).

Patientens medverkan i den egna vården

Patienter har höga krav på en tillgänglig, sammanhållen och individanpassad hälso- och sjukvård som möjliggör delaktighet och självständighet i beslut som rör den egna hälsan och vården. De höga förväntningarna speglas ofta mot liknande tjänster från andra samhällssektorer.

Digitalisering är ett av verktygen för att bättre möta förväntningar från patienter och invånare och deras önskan om delaktighet i den egna vården. Det ökande gapet mellan vårdbehov och vårdleveransförmåga kan också minskas genom smart och effektiv digitalisering och personcentrerad vård, som möjliggör att alla får den hälso- och sjukvård de behöver, där och när de behöver den. Digitala tjänster förbättrar patientengagemanget, bidrar till bättre hälsoutfall, högre förståelse för faktorer som påverkar den egna hälsan och ökad delaktighet från patienten.

Digitala tjänster ska utvecklas så att patienten kan vara en resurs för den egna hälsan, och för att med hjälp av digitala stöd själv ska kunna göra mer. Sådana lösningar innebär en förflyttning från en regelbunden och tidsbestämd uppföljning, till en hälso- och sjukvård vid behov. Invånare, patienter och anhöriga har ”hälso- och sjukvårdspersonalen med sig i fickan”, tillgänglig dygnet runt, året om. Utvecklingen av virtuella assistenter ligger i linje med ambitionen att stärka delaktigheten för invånare och patienter.

Ett exempel på detta är möjligheten som Västra Götalandsregionen (VGR) har skapat genom att införa den digitala assistenten Liv på 1177.se. Liv gör det möjligt att dygnet runt få snabba och säkra svar på frågor om hälso- och sjukvården i regionen. Tjänsten kan inte göra några bedömningar av symtom eller ge medicinska råd, men lotsar användaren vidare, ofta till en webbsida med fördjupad information. Just nu kan Liv bara svara på frågor inom ett begränsat antal områden, men utveckling pågår med stöd av AI.

Egenmonitorering är annat verktyg för att göra patienter mer delaktiga, och som lyfts fram som en nyckelkomponent i omställningen till en nära och proaktiv vård. I dag har 18 av 21 regioner redan påbörjat arbete med egenmonitorering, främst för vanliga kroniska sjukdomar som diabetes (i reguljär drift i 13 regioner) och hypertoni, samt i allt större utsträckning för hjärtsvikt. Flera regioner har också genomfört gemensamma upphandlingar av plattformar för egenmonitorering. Trots detta är genomslaget hittills begränsat. Enligt Myndigheten för vård och omsorgsanalys har målsättningarna i omställningen mot en god och nära vård⁷ ännu inte uppnåtts och förändringen går i praktiken trögt.

Utmaningar och hinder för breddinförande av egenmonitorering

Regionernas digitaliseringsarbete kring egenmonitorering stöter på flera hinder som försvårar breddinförande. Några exempel på detta som identifierats i arbetet med det Medtech4Health-finansierade projektet är:

Otydligt ägarskap: Ansvaret för digitaliseringsinitiativ är ofta diffust. Det är ofta oklart vem som äger olika delar av egenmonitoreringen, till exempel IT-avdelning, de som ansvarar för innehållet, processutveckling, supporten eller koppling till befintliga system med mera. Detta leder till komplicerade strukturer för breddinförande och förvaltning, liksom tvekan i beslut och genomförande. I detta ligger även att brister i tillgången till en organisation med mandat och legitimitet som kan bistå i det praktiska och strategiska utvecklingsarbetet.

⁷ [Vårdanalys](#)

Ekonomiska begränsningar: Trots digitala ambitioner har verksamheterna sällan fått extra resurser för förändringsarbetet. Regionerna uppger att de saknar finansiering och personal i den utsträckning som krävs för att genomföra nya arbetssätt. Dessutom kan nuvarande ersättningsmodeller och budgetprocesser missgynna egenmonitorering, eftersom vinsterna, som till exempel minskat antal sjukhusinläggningar, ofta uppstår på andra håll än där kostnaderna tas.

"Vetokultur": Förändringar i vården kräver ofta bred förankring och det finns en kulturell tröskel, där nya arbetssätt kan stoppas om inte alla berörda är med på tåget. En enskild enhet, yrkesgrupp eller individ kan i praktiken utöva veto genom att motsätta sig delar av eller hela digitala lösningar.

Regulatorisk osäkerhet: Otydliga lagar och regelverk kring e-hälsa, till exempel tolkningar av patientdatalagen och GDPR, skapar osäkerhet och hämmar utvecklingen. Enligt regionerna är otydlig lagstiftning fortfarande ett av de största hindren för digitala vårdlösningar.

Inom MedIMPACT utvecklas därför ett "Readiness-instrument" som stöd för regionerna att genomföra breddinföranden av ny medicinteknik, såsom egenmonitorering. Verktöget identifierar hur redo en verksamhet är för att införa en viss lösning i stor skala och fungerar som ett strukturerat självskattningsverktyg där regionen utvärderar sin mognadsgrad inför ett breddinförande av en specifik teknisk lösning.

Generation Alpha förväntar sig interaktiva lösningar

En ny generation ställer nya digitala krav. Generation Alpha, födda från 2010 och framåt, växer upp i en värld där digital teknik inte bara är en del av vardagen – den är själva grunden. Deras förväntningar på digitala tjänster skiljer sig markant från tidigare generationers - de är uppvuxna med internet, mobilappar och AI-baserade assistenter och vana att mötas av intuitiva gränssnitt, omedelbar respons och hög aktivitet som engagerar genom visuell och interaktiv kommunikation. Det ställer nya krav på hälso- och sjukvårdens tjänster, som hittills ofta har fokuserat på funktionalitet snarare än användarupplevelse och engagemang.

För att säkerställa relevans och effektivitet i framtiden innebär det här en nödvändig omställning mot mer engagerande, individuella och användarvänliga digitala lösningar i hälso- och sjukvården. Potentiella lösningar kan inkludera integrering av spelifieringselement för att göra egenvård och hälsouppföljning mer lustfyllt och motiverande. Visualisering av hälsodata genom lättförståeliga grafer och animationer kan öka förståelse och delaktighet. Sociala funktioner, integrerade på ett säkert och etiskt sätt, kan främja gemenskap, trygghet och stöd mellan patienter. En ökad satsning på UX-design och användarcentrerad utveckling är avgörande för att skapa digitala tjänster som den här generationen faktiskt vill använda och som bidrar till ett förbättrat hälsoutfall.

Digitala stöd för vårdens medarbetare

För att Sverige ska nå de mål som finns för vården, behöver digitalt stöd inte bara utvecklas för patienten och för interaktionen mellan patienten och sjukvården, utan också för vårdens medarbetare. Det handlar om en rad olika typer av stöd, till exempel journalsystem, systemstöd för medicinska specialiteter, bilddiagnostik och läkemedelshantering samt administrativa stöd för hantering av remisser och schemaläggning.

Flera regioner och vårdgivare har tagit initiativ för att utveckla digitala stöd som underlättar det kliniska arbetet.

Taligenkänning

Arbetet med att underlätta vårdpersonalens registrering i journalsystemen har accelererat, framför allt tack vare den snabba utvecklingen inom AI. En sådan tillämpning är taligenkänning, där tal översätts till text direkt i journalen, en lösning som har införts i samtliga regioner i varierande omfattning. Breddinförande av taligenkänning pågår inom primärvården i 14 regioner och inom psykiatri i 12 regioner. Flest faktiska användare finns inom slutenvården.

Åtkomst till röntgen-, ultraljuds- och patologi bilder

Idag har en övervägande andel av regionerna en lösning för digital åtkomst till röntgenbilder inom den egna regionen. Tolv regioner har dessutom infört digital lösning för patologi.

	2025	2024	2023	2022
Åtkomst röntgenbilder inom egna sjukvårdsregionen	20	18	14	12
Åtkomst ultraljud inom egna sjukvårdsregionen	16	14	9	7
Patologi – digital patologi med scanning och bildbehandling	12	11	9	9

Bild 5: verksamhetsutveckling 2025.

Inloggning och åtkomst

Ett fundament för den digitala utvecklingen är möjligheten att på ett säkert sätt identifiera en användare (autentisering) digitalt för att sedan kunna styra och kontrollera rätt behörigheter (auktorisering). Detta är exempel på en nödvändig lösning, men som kan upplevas som ett hinder i medarbetarnas vardag när det måste vara enkelt att få åtkomst till all relevant information utan att behöva logga in flera gånger. Situationen är oförändrad jämfört med föregående år: tio regioner har, eller håller på att införa, en lösning för så kallat single-sign-on, eller alternativ lösning som innebär att medarbetare slipper logga in i flera olika system.

En faktor som kan komma att påverka utformningen av framtida lösningar för identifiering är det regeringsuppdrag⁸ som Polismyndigheten fick den 31 mars 2025. Uppdraget innebär att myndigheten ska utveckla en lösning för en statlig e-legitimation, som enligt uppdraget ska kunna utfärdas med start den 2 november 2026.

⁸ [Statlig e-legitimation](#)

Digital ortopedkonsult, Region Västra Götaland

Digitala vårdkonsultationer är ett tjänsteerbjudande från Koncernstab digitalisering till vårdens verksamheter inom VGR. Syftet är att erbjuda ett sammanhållet implementeringsstöd som underlättar digitaliseringen i verksamheterna och bidrar till mer enhetliga arbetssätt med en gemensam, återanvändbar bas och struktur.

Tjänsteerbjudandet har tagits fram tillsammans med olika verksamheter för att säkerställa ett brett erbjudande som stöttar olika typer av digitala vårdkonsultationer och som innehåller stöd både kopplat till teknik, rutiner och arbetssätt. VGR har skapat en regional funktion för att verksamheterna ska ha en kontaktyta som stöttar dem att hitta rätt digital vårdkonsultationslösning, erbjuda ett sammanhållet implementerings- och kunskapsstöd samt ett användarforum för kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Baserat på verksamhetens behov tar funktionen fram ett startpaket som bland annat innehåller rekommendationer för teknik, riktlinjer, rutiner och utbildning.

Digitala vårdkonsultationer kan skapa nytta för både patienter, anhöriga, medarbetare i vården, vårdverksamheter och samhället i stort. För patienter och närstående innebär det en möjlighet att snabbare och mer tillgängligt få rätt vård, samt ökad delaktighet och en enklare vardag.

"Det kändes tryggt att höra samma sak från båda läkarna." Patient som deltagit i en digital vårdkonsultation med en allmänläkare och en ortoped.

Ur ett vårdperspektiv innebär tjänsten en effektivisering av vårdens resurser:

"Direktkontakt är bättre än att remissen skickas fysiskt, ska tolkas, skickas tillbaka – nu kan vi diskutera tillsammans i stället." Vårdgivare i primärvården.

Hospital at home – AI som stöd i det kliniska arbetet, Caphio S:t Görans sjukhus

Under två år har Caphio S:t Görans sjukhus arbetet med konceptet *Hospital at Home* tillsammans med en extern leverantör. Det är ett sätt att möta utmaningen med brist på vårdplatser, där patienter vid medicinkliniken har vårdats i hemmet men fortsatt varit inskrivna i slutenvården.

Under perioden behandlades drygt 600 patienter, med ett åldersspann från 18 till 95 år. Varje patient hanterade sina vitalvärden själv och rapporterade in dessa i verktyget. Utöver det hade varje patient en daglig digital rond, mellan en till fyra fysiska hembesök per dag samt tillgång till chatt, videomöten och telefon. Med en genomsnittlig svarstid på chatten under en minut, upplevde patienterna att de fick snabbare respons och kontakt än vid en vanlig sjukhusvistelse. Själva vården uppfattades också som effektiv, och patienterna hade stor möjlighet att styra över sin dag, till exempel kunde de fortsätta att arbeta trots att de var inskrivna i slutenvården. Även anhöriga hade större möjlighet att vara delaktiga, bland annat genom att kunna sitta med vid den digitala rondan. Patienterna skattade vården till 9,61 på den tiogradiga NPS-skalan.

De största utmaningarna var inte kopplade till möjligheten att bedriva effektiv vård eller digitala lösningar, utan främst till otydlighet och förutsättningar kring när och hur patienter i slutenvård kan vårdas på andra geografiska platser än det aktuella sjukhuset. Ett utfall av testet är att Socialstyrelsen nu ser över definitioner för slutenvård, för att tydliggöra och underlätta för slutenvård i hemmet eller på annan plats.

Sahlgrenska hemma” - hemma först, sjukhus när det är nödvändigt

Sahlgrenska hemma är namnet på Sahlgrenska Universitetssjukhusets samlade strategi för att flytta specialiserad vård från sjukhuset till hemmet med hjälp av nya arbetssätt, tekniska och digitala lösningar. Syftet är att sträva mot en patientcentrerad god och nära vård, öka samverkan med vårdgrannar och stärka både sjukhusets och regionens vårdkapacitet och resurseffektivitet.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset har en bred, delvis etablerad och välutvecklad verksamhet för olika typer av specialistvård i hemmet och som kombinerar mobila arbetssätt, teknologi och digitala lösningar. Det finns etablerade närsjukvårdsteam med väl uppbyggda flöden och samarbeten kopplat såväl till den prehospitla och akutmedicinska verksamheten som till sjukvårdens larmcentral. Närsjukvårdsteamerna arbetar därmed huvudsakligen inom området Avoidable Admission, eller undvikbara akutbesök, som annars sannolikt hade lett till inläggning. Upp till 80 vårdplatser per dygn bedöms kunna sparas genom denna prehospitla verksamhet, med bibehållen vårdkvalitet och till en betydligt lägre kostnad än motsvarande slutenvård.

Totalt 55 team vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset genomför tillsammans 25 000 hembesök årligen. Hälften av sjukhusets 52 verksamhetsområden bedriver någon form av specialistvård i hemmet. Specialiserad palliativ vård och vuxenpsykiatriska team är särskilt starka områden, men det finns också väl etablerade modeller inom till exempel kvinno- och barnsjukvård.

Just nu pågår flera pilotprojekt för att involvera nya patientgrupper, ofta med inriktning Early Supported Discharge, det vill säga med mål att förkorta tiden för slutenvård. Närsjukvård hemma, som startade september 2024, är en sådan vårdmodell som direkt ersätter akut internmedicinsk slutenvård. Modellen den växer snabbt och har potential att skalas upp och breddinföras över hela sjukhuset.

Forskning och utbildning är kopplat till hela utvecklings- och implementeringsarbetet.

Det pågående bytet av journalsystem – ett nytt landskap tar form

Systemlandskapet för vårdinformation och journalsystem håller just nu på att omformas i stort sett i hela Sverige. Även i de regioner som inte är mitt uppe i eller planerar ett systembyte pågår omfattande utveckling av både system och arbetssätt.

Kundgrupp Cosmic (KGC) består av åtta regioner samt den privata vårdgivaren Capio S:t Göran. KGC samarbetar sedan cirka 10 år kring utvecklingen och förbättringen av journalsystemet Cosmic. Förutom anpassningar till NLL (Nationell Läkemedelslista), EHDS och andra större nationella frågor arbetar kundgruppen med en hel del utveckling kring till exempel ambient scribe (automatisk journalskrivning) och AI.

När det gäller andra regioners införande av nya system är det enligt Mikael Borén, ordförande i CIO-grupp KGC, mycket viktigt att det finns öppna API:er framgent som kan användas för standardiserad integration mellan system och egenutvecklade lösningar.

Region Stockholm och Region Gotland byter ut flera journalsystem och IT-stöd inom vården, med målet att skapa en utvecklingsbar IT-miljö som möter vårdens behov. Förutom nytt huvudjournalsystem införs bland annat även journalsystem för anestesi och intensivvård, journalsystem för graviditet och förlossning samt ett regionövergripande bild- och funktionsstöd och lagring/arkiv. Införandet av de nya systemen sker stegvis, där alla nya system ska vara införda 2030. Tilldelningsbeslutet för huvudjournalsystemet har dock överprövats, vilket innebär att tidplanen kan komma att förskjutas beroende på hur lång tid processen tar.

Västra Götalandsregionen (VGR) har under lång tid arbetat för att ersätta stora delar av vårdens IT-system och skapa en ny och gemensam vårdinformationsmiljö, där vårdinformationssystemet Millennium skulle vara navet. Inriktningen har varit att samla vårdinformation kring individen oavsett utförare av vården. Därför ingår även kommuner och privata vårdgivare i Västra Götaland i arbetet med ett gemensamt vårdinformationssystem, i olika omfattning.

Millennium driftstartades i enlighet med planen i södra delen av Västra Götaland den 12 november 2024, den första av flera planerade driftstarter under åren 2024–2026. Den 15 november 2024 beslutade regionstyrelsen att tillfälligt pausa breddinförandet av Millennium, varefter tidigare IT-system återaktiverades. Strax därefter beställde regionstyrelsen en extern granskning av införandet, som presenterades i mars 2025. Granskningsrapporten ingår nu i det underlag som ligger till grund för VGRs vägval framåt. VGR har även gjort flera interna utvärderingar och analyser som också används som beslutsunderlag. Beslut om hur VGR ska gå vidare tas av regionstyrelsen. En samordningsgrupp har bildats med uppdrag att skapa förutsättningar för att omhänderta det kritiska nuläget på kort sikt och samtidigt ta fram en handlingsplan på lång sikt. Arbetet i samordningsgruppen pågår löpande.

Region Skåne har beslutat att skjuta på driftstarten av SDV (Skånes Digitala Vårdmiljö) med anledning av den osäkerhet som uppstått efter VGR:s driftsättning av Millennium hösten 2024. Just nu fokuserar arbetet på att visa att Region Skåne kan driftsätta SDV på ett patientsäkert och användarvänligt sätt. Region Skåne ser att det är viktigt att Sverige har flera leverantörer av vårdinformationssystem, för att minska risker och bibehålla en dynamisk och innovativ miljö. De mest överhängande riskerna är minskad cybersäkerhet och sämre innovationsförmåga, som kan bli följden om marknaden domineras av för få leverantörer. Nationella initiativ för fritt delande av data inom hela Sverige ser regionen däremot som mycket viktiga för att alla regioner ska kunna dela data med varandra på ett enklare sätt än idag.

Sussa-regionerna omfattar nio regioner och befinner sig mitt i den gemensamma införandeplanen som startade med att Örebro driftsatte Cosmic i september 2024 och avslutas med Region Blekinge i slutet av 2025. För Sussa-regionerna är en sammanhållen vårdinformationsmiljö strategiskt betydelsefull, med ett modernt och utvecklingsbart huvudjournalssystem som grund. Huvudjournalssystemet ska fungera i nära samspel med specialistmoduler, andra vårdapplikationer, datalager för uppföljning och analys, nationella tjänster och infrastruktur samt egenutvecklade lösningar. Det kräver i sin tur välutvecklade och öppna API:er, gemensamma ramverk och standarder för såväl information som teknik samt att affärsmässiga inlåsnings effekter kan undvikas. Sussa-regionerna välkomnar å ena sidan en viss konsolidering på vårdinformationssystemsidan, men belyser samtidigt vikten av en fungerande konkurrens och bibehållen dynamisk och innovativ miljö.

Utmaningar med digitalisering

Uttrycket ”all förändring leder inte till utveckling, men all utveckling kräver förändring”, kan även appliceras på arbetet med digitalisering, där flera områden kan upplevas som hinder. Dessa måste beaktas och hanteras klokt i utvecklingsarbetet för att tekniken ska bidra till avsedd nytta. Regionerna har därför en gång om året fått frågan vad de ser som de största hindren för arbetet med den fortsatta digitaliseringen. Svaren anges på en femgradig skala där 5 är högst och 0 innebär att inga hinder föreligger.

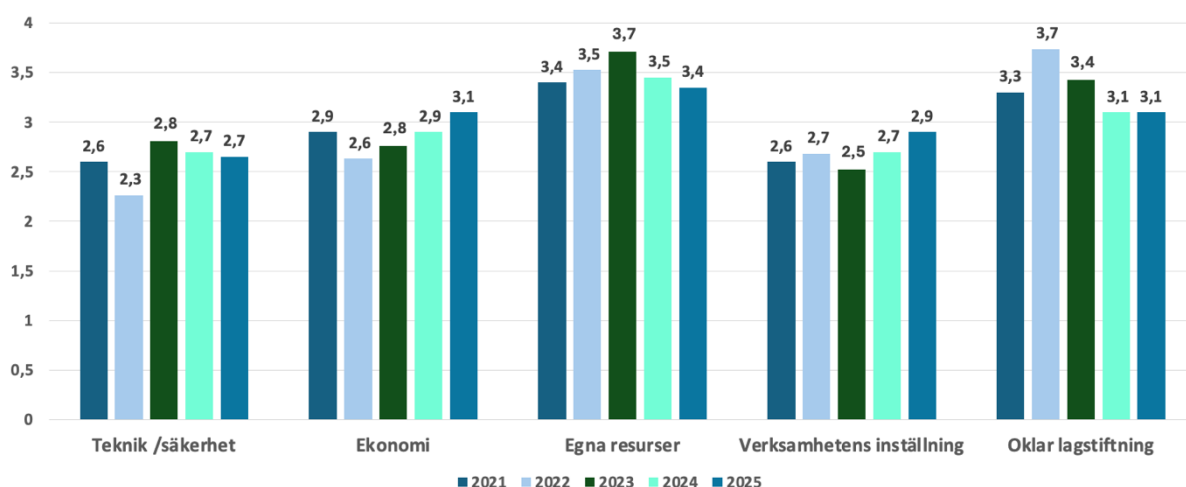


Bild 6: Regionernas upplevda hinder för digitalisering i vården

Det största hindret för utveckling upplevs, liksom förra året, vara brist på egna resurser - även om hindret i år upplevs som något mindre. Ekonomi och verksamhetens inställning är områden där hindren upplevs öka. Dessa faktorer hänger sannolikt ihop, eftersom ekonomiska utmaningar och sämre ekonomi påverkar verksamhetens möjligheter att bidra i olika utvecklingsinitiativ.

Trender

Artificiell Intelligens (AI)

AI är just nu på allas läppar. Utvecklingen inom ett specifikt område har väl aldrig förr gått så fort och på så bred front som det som nu sker framför allt inom generativ AI? Men AI är inte något nytt utan har i flera år använts i olika digitala lösningar.

Markus Lingman, Region Halland, beskriver hur snabbt AI har fått stor betydelse som verktygslåda. På bara några år har allt fler invånare blivit medvetna om möjligheterna med AI, och förväntningarna hos regionernas medarbetare ökar, särskilt när det gäller generativ AI som kan skapa texter och bilder.

Regeringen är tydlig med att man vill påskynda de värden som kan skapas med hjälp av AI, och många regioner investerar tid och resurser i att nyttiggöra den senaste tekniken.

Men implementeringen håller inte samma takt som teknikutvecklingen. Inom den offentliga vården ses tre huvudsakliga tillämpningsområden: administration, ledning och styrning samt kliniska beslutsstöd. Det sistnämnda kräver hög grad av validering och säkerhet, vilket medför ett mer kontrollerat införande.

Administrativa tillämpningar som chatbotar som tar fram information åt medarbetare, automatisk journalskrivning (ambient scribes) och AI-stödd optimering av schemaläggning och liknande tillämpningar är på frammarsch. Inom ledning och styrning ses allt fler AI-modeller som analyserar flöden av till exempel patienter. Kliniska beslutsstöd gör i första hand entré inom bilddiagnostik (dermatologi, radiologi och patologi).

Inom en nära horisont finns "agentic AI", AI-modeller som kan agera i digitala miljöer samt resonerande AI, där man kan följa hur modellen steg för steg tar sig framåt i "tänkandet".

En utmaning är att svenska regioner har kommit olika långt i sitt AI-arbete. I förlängningen kan det skapa ojämlika förutsättningar för att skapa vård och välfärd. Därför finns hälsodata och AI som en egen punkt i 10-punktslistan och arbetet med en regiongemensam AI-satsning har påbörjats under 2025.

Parallellt med teknikutvecklingen sker en utveckling av regelverk som skall styra tillämpningen av AI och skydda invånarna, lett av EU. Näst på tur står AI-förordningen, världens första specifika AI-lagstiftning. Det troliga är att regleringen kommer att begränsa hastigheten i tillämpningen av AI, men med syfte att säkerställa AI-produkter som är trygga och säkra.

AI i den kliniska vardagen är implementerad i varierande grad i landets regioner. Region Östergötland började till exempel implementera AI inom mammografi på röntgenkliniken redan 2019. Då var det osäkert vilka lösningar som faktiskt skulle kunna tillämpas i den hårt reglerade medicintekniska sektorn, men trots detta inleddes studien. Tidigare dubbelgranskades mammografibilder av två radiologer. Nu används i stället AI i kombination med en radiolog när cancerrisken bedöms låg. Det har minskat radiologernas arbetsbelastning med cirka 30%, vilket frigör tid för andra uppgifter i vården.

Vid bedömning av så kallade lågriskpatienter granskas dessa bilder först av AI och sedan av en bröstradiolog. Vid högriskpatienter granskas bilder först av AI och sedan av två bröstradiologer. Granskningen med hjälp av AI har visat sig vara lika säker (eller säkrare) som den traditionella metoden med två radiologer. Initialt har användningen av AI inneburit en kostnadsökning eftersom verktyget är dyrt i inköp. Men tidig upptäckt av cancer, tillsammans med frigjord arbetstid för radiologer, har sparat både liv och resurser.

Även Region Skåne har kommit fram till liknande resultat, där AI-lösningar hjälper till att snabbare och mer effektivt upptäcka bröstcancer⁹.

"AI i kombination med en bröstradiolog ger bättre resultat än två bröstradiologer tillsammans." Kristina Lång, Region Skåne.

En viktig fråga framåt är om AI ska få ställa självständiga diagnoser, vilket inte är möjligt idag utifrån gällande lagstiftning.

IT som tjänst

Trenderna för tjänster som *Infrastructure as a Service* (IaaS) och *Software as a Service* (SaaS) präglas av både tillväxt och utmaningar. De senaste åren har trenden gått tydligt uppåt, och utvecklingen ser ut att fortsätta. Samtidigt påverkar det instabila geopolitiska läget utvecklingen.

Svenska företag och offentliga verksamheter har blivit alltmer "molnmogna", även om skillnaderna mellan offentliga aktörer är stor. Men trenden är tydlig och allt fler organisationer går från traditionella IT-lösningar till molnbaserade alternativ. Det gäller såväl infrastruktur (IaaS) som applikationer (SaaS).

IaaS används ofta som ett första steg mot digitalisering, där företag efterfrågar flexibilitet, skalbarhet och lägre driftskostnader jämfört med egna datacenter. SaaS växer snabbt och används inom allt från kommunikation till ekonomi- och HR-system, eftersom det möjliggör snabbare implementationer och enklare uppdateringar. Inom hälso- och sjukvården är samarbetet inom kundgruppen Sussa ett exempel på köpare av en SaaS-tjänst, där nio regioner samverkat i en gemensam upphandling av vårdinformationssystem (Cambio Cosmic) levererad som tjänst.

I takt med att IT blir en alltmer kritisk funktion för kärnverksamheten i regionerna, ökar behovet av egen kompetens för att säkerställa kvalitativa leveranser. Valet att köpa applikationer (programvaror) och/eller infrastruktur som tjänst, innebär dock en förskjutning av kompetensbehovet från den operativa tjänsteleveransen till en förmåga att agera professionella kravställare och beställare av lösningar man väljer att upphandla på marknaden.

Regionerna är stora köpare av IT-tjänster och olika typer av utrustning och upphandlingen av detta uppgår till cirka 14,5 miljarder kronor 2024.

	2024	Relativ andel	
Kommunikation	802	4,2%	} Upphandlas på marknaden, ca 14,5 miljarder
Utrustning	2 578	13,5%	
Programvaror	4 531	23,7%	
Tjänster	6 555	34,2%	
IT-Personal	4 687	24,5%	
Totalt	19 153	100%	

Bild 7: Regionernas kostnader för IT inom olika kostnadsområden, 2024 (miljoner kronor)

⁹ <https://www.tv4play.se/klipp/e37e09fe185ff10d1e55/video-ny-studie-visar-ai-hjalper-lakare-hitta-brostcancer>

En framtid av möjligheter

Digitalisering och e-hälsa har under det senaste årtiondet lyfts fram som en möjliggörare för utvecklingen av svensk hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst. Modern teknik ska användas för att utveckla smartare arbetssätt som kan bidra till ökad kvalitet för patienter och brukare, bättre arbetsmiljö för medarbetare och som ett fundament för klinisk forskning. Å andra sidan finns det flera utmaningar, som brist på resurser och kompetens, behov av förändring i en byråkratisk organisation och en nuvarande organisering i silos. Många idéer snurrar därför runt i den "eviga pilotloopen", trots lovande resultat. Andra fastnar och dör i förändringslandskapets kvicksand.

Så här har det sett ut de i över ett decennium. Någonting behöver uppenbarligen förändras – men vad? Är tekniken för dålig? Är medarbetare i vården särskilt motsträviga till förändring? Eller är hela idén med digitalisering helt enkelt en chimär? Troligen inte. Nya möjligheter uppstår hela tiden – till exempel att patienterna själva kan vara mer aktiva i sin vård genom sensorer i mobiltelefoner och smarta klockor med avancerade funktioner. AI-baserade chatbotar och språkmodeller har i sin tur potential att revolutionera interaktionen mellan patienter och vården och, inte minst, bidra i vårdens kliniska och administrativa vardag.

Enligt rapporten *Svenskarna och Internet*¹⁰ (Internetstiftelsen) använder i stort sett alla svenskar internet idag, även de flesta pensionärer. Allt fler ärenden som tidigare krävde fysiska besök, exempelvis på ett bankkontor, hanteras nu via olika nättjänster. I tillägg har pandemin fungerat som en katalysator för digitalisering i vården, vilket har lett till en ökad acceptans för exempelvis digitala vårdbesök, framför allt inom primärvården, liksom till uppföljning och tjänster för egenmonitorering i hemmet. Antagligen är det inte invånarna som är problemet. Snarare ligger det i hur hälso- och sjukvården tar till sig och använder digitala lösningar för att utveckla sin verksamhet.

Här finns några grundläggande förutsättningar att ta fasta på. Den viktigaste är att digital utveckling måste utgå ifrån vårdprofessionens behov. En digital lösning som bortser från professionens behov, förutsättningar och användarupplevelse kommer aldrig att resultera i nytta. Förändring av en verksamhet utan att bejaka kraften och förutsättningarna hos människorna som påverkas av förändringen, är därmed mer eller mindre dömt att misslyckas. En annan insikt är att tekniken i sig inte har något egenvärde. Värdet skapas först när vi arbetar enligt nya verksamhetsprocesser. Den transformationen är ofta betydligt svårare och mer komplicerad än själva teknikförändringen. En nyckelfaktor för att lyckas är att kunna svara på frågan "varför?". Det är grunden för insikt och insikt är i sin tur det som skapar momentum i förändringen, och som därmed etablerar en grogrund för införandet av nya lösningar/arbetssätt.

Genom att skapa förutsättningar för vårdprofessionen att driva och aktivt delta i utvecklingsarbetet, kunna svara på frågan "varför?" och inkludera både digital och organisatorisk innovation i förändringsarbetet, lägger vi tillsammans grunden för hälso- och sjukvårdens framtida digitala utveckling.

¹⁰ [Svenskarna och internet 2024](#)

Kontaktuppgifter

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

Region	Kontaktperson
Blekinge	Mattias Svensson
Dalarna	Siri Grönberg
Gotland	Petter Könberg
Gävleborg	Caroline Dewoon Thorén
Halland	Måns Arnrup
Jämtland-Härjedalen	Marit Nilsson Johannes Hörnberg
Jönköpings län	Helena Glemdal Bergkvist
Kalmar län	Per Sallmark
Kronoberg	Karl Langner
Norrbottn	Daniel Ström
Skåne	Niclas Feldt
Stockholm	Susanne Bayard Emma Wahlin
Sörmland	Urban Petrén
Uppsala	Anneli Kjellberg
Värmland	Mikael Borén
Västerbotten	Nils-Petter Augustsson
Västernorrland	Markus Olsson
Västmanland	Lars Öhman Linda Fasth
Västra Götaland	Richard Karlsson Helena Dimming Mikael Johansson
Örebro län	Patrik Malm
Östergötland	Henrik Schildt

Undersökningen om hälso- och sjukvårdens IT och digitalisering är genomförd och sammanställd av seniorkonsulterna Lars Jerlvall och Thomas Pehrsson, tidigare SLIT-representanter, på uppdrag av SLIT.

Intervjuer och text: Elisabeth Wehlander, Region Västra Götaland, med bidrag och stöd från SLIT-nätverket.

Layout: Anna Ekström, Region Stockholm.