

PM 2021:2

Digital teknik med äldre i fokus

En delredovisning av utvärderingen av överenskommelsen
om digitalisering i äldreomsorgen

Vård- och omsorgsanalys PM-serie

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys produkter redovisas i olika serier. Rapportserien innehåller analyser, slutsatser och rekommendationer, medan PM-serien innehåller promemorior, metodresonemang och liknande material som är underlag eller stöd för rapporterna.

De underlag som ingår i PM-serien har relevans för kunskapsbildningen på respektive ämnesområde. De kan exempelvis vara intressanta för en vidare läsarkrets, men inte rymmas inom ramen för planerade eller utgivna rapporter. De kan vara mer tekniska eller bidra med en fördjupning i ett ämne.

Syftet med varje promemoria framgår av respektive förord. Om vi har anlitat externa författare står författarna själva för innehållet.

Promemorior i PM-serien går att ladda ner från www.vardanalys.se. Där finns även Vård- och omsorgsanalys övriga publikationer.

Citera gärna ur Myndigheten för vård- och omsorgsanalys publikationer, men ange alltid källa.

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

ISBN: 978-91-88935-35-9

www.vardanalys.se

Digital teknik med äldre i fokus

En delredovisning av utvärderingen av
överenskommelsen om digitalisering
i äldreomsorgen

Beslut

Beslut om den här promemorian har fattats av generaldirektören Jean-Luc af Geijerstam. Utredaren Linda Hörnqvist har varit föredragande. Analyschefen Caroline Olgart Höglund och projektdirektören Marianne Svensson har deltagit i den slutliga handläggningen.

Stockholm 2021-09-28

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Jean-Luc af Geijerstam

Generaldirektör

Linda Hörnqvist

Föredragande

Förord

Det finns stora behov av att utveckla och stärka äldreomsorgen. Det visade inte minst Covid-19-pandemin på. Samtidigt finns redan nu utmaningar både i att bemanna och finansiera äldreomsorgen. Digitalisering och välfärdsteknik förväntas ge stora möjligheter att hantera dessa utmaningar. År 2020 initierades en satsning för att stödja kommunernas arbete med att införa välfärdsteknik i äldreomsorgen. Satsningen utgår från en överenskommelse som regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ingått: *Överenskommelse om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus*.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har fått i uppdrag av regeringen att utvärdera överenskommelsen. Den här promemorian är vår delredovisning av uppdraget. Promemorian kommer att ligga till grund för vår fortsatta utvärdering som ska slutredovisas senast den 31 mars 2023. Arbetet med promemorian har gjorts av utredaren och projektledaren Linda Hörnqvist och utredaren Anna Jonsson.

Vi vill rikta ett stort tack till alla som har deltagit i intervjuer och svarat på våra enkäter, och på så sätt bidragit till att genomföra uppdraget. Stort tack också till Sarah Wamalah Andersson (professor i hälso- och välfärdsteknik, Mälardalens Högskola), Matt Richardson (senior forskare, Mälardalens Högskola), Anna Spånt Enbuske (utredare, Kommunal) samt Dick Lindberg (utredare, Socialstyrelsen) som har bidragit med värdefulla synpunkter i vårt arbete.

Stockholm 2021-09-28

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Sammanfattning

Äldreomsorgen står inför stora utmaningar den kommande tioårsperioden. Andelen äldre i befolkningen ökar samtidigt som andelen förvärvsarbetande personer sjunker. Det medför utmaningar både i att bemanna och finansiera äldreomsorgen. Men det är redan nu svårt att rekrytera och behålla personal med rätt kompetens. Digitalisering och välfärdsteknik i kombination med förändrade arbetssätt förväntas ge stora möjligheter att möta utmaningarna.

Välfärdsteknik är ett brett begrepp och inkluderar tekniker och funktioner som kan vara ett hjälpmedel och stöd både för den enskilda vård- och omsorgstagaren men även för personalen. Exempel på välfärdsteknik är trygghetslarm, tillsyn med hjälp av kamera och olika typer av digitala planeringsverktyg.

Tekniken förväntas bidra till förbättrad arbetsmiljö, bättre användning av personalens kompetens och ökad kostnadseffektivitet, och till att äldre personer känner sig tryggare, lever mer självständigt och får mindre behov av vård och omsorg. Men införandet av välfärdsteknik har hittills gått långsamt. Det är också osäkert om teknikens potentiella nytta tas tillvara.

Mot bakgrund av detta initierades år 2020 en satsning för att stödja kommunernas arbete med att införa välfärdsteknik och digitalisera i äldreomsorgen. Satsningen baseras på en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR): *Överenskommelse om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus*. Överenskommelsen förväntas också bidra till uppfyllelse av *Vision e-hälsa 2025* – att Sverige 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter.

Överenskommelsen gäller 2020–2022 och omfattar 200 miljoner kronor per år. Medel avsätts dels till kommunerna, dels till SKR som ska tillhandahålla ett kommunövergripande stöd. SKR har utsett tio modellkommuner som ska ge stöd till andra kommuner och också fungera som modell för äldreomsorgens digitalisering. Tillsammans med SKR utgör de stödfunktionen, som kallas kompetenscentret.

VI UTVÄRDERAR ÖVERENSKOMMELSEN

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) har fått i uppdrag av regeringen att utvärdera överenskommelsen. Enligt uppdraget ska vi följa upp om överenskommelsen har bidragit till verksamhetsutveckling, kostnadseffektivitet och uppfyllelse av *Vision e-hälsa 2025*. Vi ska bedöma om det behövs ytterligare åtgärder för att *Vision e-hälsa 2025* ska kunna uppfyllas. Vi ska också klarlägga om överenskommelsen har bidragit till de jämställdhetspolitiska målen om jämn fördelning av makt och inflytande samt jämställd hälsa. Utvärderingen ska genomföras utifrån ett patient-, brukar- och personalperspektiv. Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2023.

Den här promemorian är vår delredovisning av uppdraget, och kommer att ligga till grund för vår fortsatta utvärdering. I promemorian beskriver vi bland annat bakgrunden och utgångsläget inför satsningen, satsningens utformning och de insatser som stödfunktionen hittills har genomfört. Vi beskriver också faktorer som kan påverka satsningens effekter och måloppfyllelse, och inriktningen för vår fortsatta utvärdering och slutredovisning 2023.

SATSNINGEN HAR FLERA STYRKOR

Vår uppfattning är att satsningen *Överenskommelsen om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus* har flera styrkor. En central styrka är att satsningen är utformad för att hantera kommunernas behov både av nationell samordning och kunskapsstöd samt finansiellt stöd, i och med att satsningen innehåller både ett stimulansmedel och en samordnande stödfunktion. Vår uppföljning visar att kompetenscentrets utformning och organisatoriska förutsättningar ger goda förutsättningar för att ge kommunerna det verksamhetsnära och konkreta stöd de behöver. Kompetenscentret har också goda förutsättningar i form av resurser, kunskap och kompetens. De insatser som hittills genomförts och planerats motsvarar också flera av de områden där kommunerna har behov av stöd. Samtidigt är nästa kritiska steg för kompetenscentret att nå ut med stödet till övriga kommuner.

Kompetenscentret har förutsättningar att ge kommunerna verksamhetsnära stöd och samordnad kunskap

Under våren 2021 har kompetenscentret kommit samman som organisation, och roller och uppdrag har klargjorts. I denna process har modellkommunerna kommit att involveras och bli en integrerad del av kompetenscentret. Det ger förutsättningar för att ta tillvara modellkommunernas erfarenheter och kunskaper och ge kommunerna det verksamhetsnära och konkreta stöd de behöver, menar vi. Kompetenscentret har också goda förutsättningar i form av resurser, kunskap och kompetens för sitt uppdrag, och sammansättningen av modellkommuner uppfattas också i stort spegla Sveriges övriga kommuner. Men det finns också farhågor om att kompetenscentret inte ska räcka till varken kompetens- eller tidsmässigt för att kunna och hinna hantera det omfattande uppdrag som kompetenscentret har.

Nästa viktiga steg är att nå ut till kommunerna med stöd och kunskap

Vår uppföljning visar att uppstarten och formeringen av kompetenscentret pågick en bit in i 2021. Rekryteringar, klargörandet av SKR:s och modellkommunernas roller och uppdrag, samt covid-19-pandemin bidrog till att uppstarten tog tid. Att uppstarten av kompetenscentret tog ett drygt år innebar att man inte gjorde några omfattande utåtriktade insatser under första året. Det var först under våren 2021 som man för fullt kunde fokusera på insatser riktade till övriga kommuner. Det finns tecken på att

kännedomen om kompetenscentret och dess stöd fortfarande är låg i kommunerna. Att kompetenscentret når ut med information, kunskap och stöd till övriga kommuner är därför nästa kritiska steg i satsningen. Det är viktigt inte minst för att satsningen ska bli ett stöd även för de kommuner som kommit mindre långt i utvecklingen av välfärdsteknik, och på så sätt kunna bidra till att öka den nationella jämlikheten på området.

Insatserna motsvarar områden med stödbehov men mer kunskap behövs för att vägleda kommunerna i införandet av ändamålsenlig välfärdsteknik

Inriktningen på de aktiviteter och insatser som stödfunktionen hittills planerat och genomfört motsvarar flera områden där övriga kommuner har behov av mer kunskap och stöd. Det handlar till exempel om stöd kring upphandlingar, nyttoanalyser och i att leda förändringsarbete. Det finns en samsyn i kompetenscentret om att kunskap och kompetens i förändringsledning är grundläggande för att kunna införa teknik och förändra arbetssätt.

Kompetenscentret kommer framöver också att prioritera insatser på ett antal områden och några specifika tekniker, nämligen digitala lås, digital positionering, digital tillsyn och läkemedelsautomater. Teknikerna har valts bland annat eftersom flera kommuner redan står inför att införa dem, och teknikerna antas också vara enklare att införa. Dessa prioriteringar ligger i linje med vad tidigare utredningar uppmuntrat: att underlätta spridningen av välfärdstekniska lösningar som kan införas på kort sikt, för att lägga en god grund för införandet av andra, mer avancerade lösningar i framtiden (SOU, 2020:14).

Samtidigt kan vi konstatera att kunskapen om välfärdsteknikens effekter och nytta fortfarande är begränsad, och att det saknas kunskap även om de vanligaste typerna av teknik. För att kunna ge stöd och vägleda kommunerna i valet av välfärdsteknik behövs därför mer kunskap både om välfärdsteknikens möjligheter, nytta och begränsningar. Det är en grundläggande förutsättning för att den teknik som införs ska vara ändamålsenlig, kvalitetssäkrad, kostnadseffektiv och svara mot de behov som finns.

Vi kommer i vår fortsatta utvärdering och i vår slutrapport 2023 att fortsätta följa upp och fördjupa vår analys av kompetenscentret och insatserna från SKR och modellkommunerna. Det är först då som vi kommer att kunna dra några slutsatser om stödfunktionen och de stödinsatser som görs motsvarar kommunernas behov, och om satsningen bidrar till införande av ändamålsenlig välfärdsteknik i kommunerna.

PROJEKTUTFORMNINGEN MEDFÖR UTMANINGAR

Vår uppfattning är att satsningen har flera styrkor, men också utmaningar. En central utmaning är satsningens projektutformning, som kan påverka både genomförandet av satsningen och dess förutsättningar att bidra till långsiktiga resultat.

Att riktade statsbidrag, överenskommelser och de projektsatsningar som följer på dem har utmaningar och nackdelar har flera tidigare studier visat på. En central

utmaning är att dessa satsningar i regel har svårt att leda till varaktiga förändringar. Det beror bland annat på att projektsatsningarna ofta genomförs med relativt kort framförhållning och under kort tid, vilket både kan bidra till svårigheter i planeringen och gynna kortsiktighet. Vår uppföljning visar att dessa risker och svårigheter förekommer även i denna satsning.

Projektorganisationer tar tid att starta upp

Vår uppföljning visar att uppstarten av kompetenscentret tog ett drygt år, och det var först under våren 2021 som man kunde fokusera på insatser riktade till övriga kommuner. Samtidigt är det inte ovanligt att det tar tid att starta upp projektsatsningar och nya projektorganisationer, visar tidigare studier. Vår uppfattning är att satsningens utformning med en ny nationell stödfunktion, som innebär att tio kommuner ska samarbeta med varandra och med SKR, medför ett särskilt behov av att skapa organisatoriska förutsättningar för det fortsatta arbetet. Detta behöver rimligtvis ta viss tid. Ett väl genomfört förarbete med involvering och förankring hos alla parter är också en viktig förutsättning för att satsningen ska kunna bidra till positiva resultat, också på sikt. Vi menar sammantaget att det därför inte är rimligt att förvänta sig omfattande utåtriktade insatser av kompetenscentret under det första året.

Vi ser också tecken på att satsningens relativt korta framförhållning under 2020 gjorde det svårt för kommunerna att hinna starta upp och genomföra förarbeten och upphandlingar under satsningens första år. Det bidrog till exempel till att kommuner inte kunde ta del av de medel de tilldelats det första året.

De två år som återstår är kort tid för mer omfattande insatser

Samtidigt är de två år som nu återstår av satsningen en kort tid för att hinna genomföra mer omfattande insatser på såväl nationell som lokal nivå. Särskilt gäller det insatser som svarar mot mer strukturella behov, till exempel av utbyggd teknisk infrastruktur eller utvecklad kunskap och kunskapsstyrning. Två år är också en relativt kort tid för att hinna genomföra insatser som svarar mot organisatoriska behov av utvecklad samverkan, ändrade arbetsätt, utvecklat ledarskap eller ökad involvering av brukare och personal. Det är därför viktigt att redan nu ha rimliga förväntningar på vad satsningen kan åstadkomma under projekttiden.

Osäkerhet om vad som händer efter satsningen

Tidigare studier visar att en central utmaning med projektsatsningar är att de ofta har svårt att leda till varaktiga förändringar. Vi ser risker för det även i den här satsningen. Det finns en osäkerhet om hur den samordnade kunskap, det stöd och de nätverk som kompetenscentret bygger upp ska leva kvar efter satsningen. Osäkerheten om vad som händer efter satsningen tillsammans med den relativt korta tidsperioden kan också påverka kommunernas och kompetenscentrets möjligheter att använda

medlen i satsningen på ett ändamålsenligt sätt. Till exempel ser vi tecken på att mer långsiktiga insatser väljs bort till förmån för insatser som kan slutföras och bekostas inom satsningens projekttid. Det kan sammantaget påverka förutsättningarna för en ändamålsenlig och långsiktigt hållbar utveckling av välfärdsteknik inom äldreomsorgen.

HANTERA FAKTORER SOM ÄR KRITISKA FÖR ATT SATSNINGEN SKA GE POSITIVA OCH BESTÅENDE EFFEKTER

Digitalisering och införande av välfärdsteknik kräver både långsiktighet, framförhållning samt en varaktig och tydlig nationell samordning och styrning på området. Det är därför viktigt att alla berörda parter, på både lokal och nationell nivå, redan nu hanterar de faktorer som är kritiska för att satsningen ska bidra till en utveckling som också är långsiktigt hållbar. Annars finns en risk för ännu en satsning som inte ger bestående effekter.

Vård- och omsorgsanalys har tidigare rekommenderat regeringen att ställa krav på att de projekt som finansieras genom statliga medel hanterar de faktorer som är kritiska för möjligheten till långsiktigt hållbar utveckling. Vi har också tidigare pekat på faktorer som är särskilt viktiga att ta hänsyn till, för att projektsatsningar ska ha förutsättningar att bidra till långsiktiga resultat. Vi har i den här delredovisningen pekat på faktorer som är särskilt viktiga att hantera inom ramarna för satsningen.

► *Planera för hur satsningens resultat ska förvaltas framöver*

Vår bedömning är att alla berörda parter redan nu behöver planera för hur de resultat som satsningen ger ska förvaltas framöver. Det handlar inte minst om det stöd och de nätverk som kompetenscentret bygger upp inom ramarna för satsningen. Vår bedömning är att det också är viktigt att tidigt kommunicera om den fortsatta utvecklingen till alla satsningens parter för att möjliggöra framförhållning och långsiktighet i planeringen. Det är en central förutsättning för att satsningen ska kunna bidra till positiva resultat, också på längre sikt.

► *Involvera patienter, brukare, närstående och personal*

En annan kritisk faktor för att satsningen ska ge långsiktiga och positiva resultat är att involvering och förankring sker, på alla nivåer och av alla berörda aktörer. I synnerhet behöver de som ska använda tekniken tidigt involveras: patienter, brukare, deras närstående samt vård- och omsorgspersonal. De behöver bli delaktiga i både utveckling, införande och uppföljning av teknik men även i utvecklingen av nya arbetssätt. Det är viktigt för att tekniken och dess funktioner ska ha förutsättningar att användas och svara mot de behov som finns. Inflytande över utformningen av tekniken kan också påverka både hur och om tekniken används. Att involvera de som ska använda tekniken kan också underlätta de förändringar som behövs.

► *Utveckla mer kunskap om välfärdsteknik*

Ytterligare en central förutsättning är att kunskapen och kunskapsstödet både på nationell och lokal nivå fortsätter att utvecklas, kvalitetssäkras, samordnas och tillgängliggörs. Det behövs mer kunskap både om behoven och om teknikens funktioner, effekter, nytta och begränsningar. Vi menar därför att det är viktigt att alla parter redan nu planerar för hur den långsiktiga kunskapsutvecklingen ska stimuleras och den samordnade kunskapsstyrningen på området ska fortsätta utvecklas. Det är viktigt att alla relevanta aktörer på områden samverkar i detta. Det gäller såväl kommuner, regioner och myndigheter som universitet, högskolor och annan forskning. Det är centralt att patienter, brukare, närstående och personal både är delaktiga och utgör utgångspunkten i den fortsatta kunskapsutvecklingen.

► *Utveckla uppföljnings- och analyskapaciteten på lokal nivå*

Vår bedömning är att det är särskilt viktigt att utveckla den lokala uppföljningen och analyskapaciteten för att kunna utveckla kunskapen på området. Det är en förutsättning för att kunna följa upp om den här satsningen leder till avsedda effekter och mål. Det är också en förutsättning för att kunna vägleda kommunerna i valet av välfärdsteknik framöver, så att den teknik och de funktioner som införs är ändamålsenliga, kvalitetssäkrade, kostnadseffektiva och utgår från de behov som finns. Det behövs både mer adekvat kompetens och analysstöd men också ändamålsenliga verksamhetssystem för att stödja och utveckla uppföljningskapaciteten. Uppföljningen behöver också vara ändamålsenligt utformad, för att passa verksamheternas förutsättningar och behov. Det innebär att uppföljningen behöver bidra till lärande, kunskap och vara ett stöd i införandet av välfärdsteknik, utan att onödig administration ökar.

FOKUS PÅ EFFEKTER OCH MÅLUPPFYLLELSE I VÅR SLUTRAPPORT

I vårt fortsatta uppdrag kommer vi utvärdera om överenskommelsen bidrar till verksamhetsutveckling och kostnadseffektivitet samt uppfyllelse av Vision e-hälsa 2025. Vi kommer särskilt följa upp hur SKR:s stödfunktion och modellkommunerna påverkar detta, och bedöma vilka ytterligare åtgärder som behövs för att Vision e-hälsa 2025 ska kunna uppfyllas. Vi ska även följa upp om överenskommelsen bidrar till de jämställdhetspolitiska målen, om jämn fördelning av makt och inflytande och jämställd hälsa.

I vår fortsatta utvärdering i slutrapporten 2023 kommer vi att studera effekter av satsningen på olika nivåer och för olika aktörer, med fokus på patienter, brukare, närstående och personal. Vi kommer också att fokusera på jämställdhetsaspekter, där det finns ett särskilt behov av mer kunskap. Vi kommer även att belysa överenskommelsens effekter på verksamhetsutveckling och kostnadseffektivitet.

Vi kommer också att fördjupa vår analys och utvärdering av de stödjande insatserna från SKR och modellkommunerna. En central fråga blir om insatserna möter kommunernas stödbehov och hur de påverkar utvecklingen i kommunerna. Vi kommer

att fortsatt följa vilka faktorer som främjar och hindrar målet med överenskommelsen, för att på så sätt också belysa och bedöma vilka förutsättningar överenskommelsen har att bidra till de övergripande målen i Vision e-hälsa 2025.

Vi ser flera utmaningar med att utvärdera överenskommelsen. Bland annat finns begränsad tillgång till kunskap och statistik om både användning, behov, effekter samt nytta av välfärdsteknik. Vår egen enkätundersökning visar också på svårigheten att nå ut till brukare som använder välfärdsteknik och att följa upp nyttan av den. Det finns också svårigheter i att mäta effekter av tekniken, i synnerhet välfärdsteknikens kostnadseffektivitet. Vi kommer att använda olika tillvägagångssätt och kunskapskällor för att hantera dessa utmaningar med ambitionen att bidra till mer kunskap på området.

Innehåll

1 Inledning	17
1.1 Utvecklingen av välfärdsteknik går långsamt	17
1.2 Styrningen på området är fragmenterad och behöver bli mer enhetlig	18
1.3 Vi utvärderar överenskommelsen.....	20
1.4 Delredovsningen beskriver utgångsläget och satsningens utformning	21
1.5 Faktorer som är viktiga för att kunna införa välfärdsteknik och ta tillvara dess potentiella nytta	23
1.6 Satsningens utformning kan påverka förutsättningarna för effekter och måluppfyllelse.....	25
1.7 Så här har vi arbetat.....	27
1.8 Definitioner	27
1.9 Disposition	28
2 Användning och effekter av välfärdsteknik	29
2.1 De vanligaste typerna av välfärdsteknik	29
2.2 Välfärdsteknik har ökat men utvecklingen är ojämn.....	31
2.3 Oklart hur många som använder välfärdsteknikerna.....	33
2.4 Välfärdsteknik kan ha positiva effekter men mer kunskap behövs.....	34
2.5 Övervägande positiva effekter för brukare och närstående men även risker..	35
2.6 Övervägande positiva effekter även för personalen	36
2.7 Svårt att uppskatta kostnadseffektivitet.....	37
2.8 Få jämställdhetsanalyser om välfärdsteknik	38
3 Så är satsningen utformad	39
3.1 Överenskommelsen i korthet.....	39
3.2 Överenskommelsen har många och breda mål	40
3.3 Riktat statsbidrag på 200 miljoner varje år	40
3.4 Medlen till modellkommunerna och SKR har främst använts till bemanning ..	41
3.5 Drygt 168 miljoner avsattes till samtliga kommuner	42
3.6 Flera kommuner har återbetalat eller inte sökt medel	42

4	Stödfunktionen och det stödjande uppdraget.....	45
4.1	Tio modellkommuner valdes ut efter SKR:s kriterier	45
4.2	SKR ska ge stöd och samordna det stödjande arbetet	48
4.3	Tre övergripande mål för det stödjande arbetet	48
4.4	Ett kompetenscenter har inrättats.....	49
4.5	Kompetenscentrets förutsättningar är goda	51
4.6	Fokus på att samla och skapa kunskap under 2020	52
4.7	Prioriteringar med fyra välfärdstekniker i centrum	53
4.8	Nästa steg är att nå ut till kommunerna med stöd och kunskap.....	54
4.9	SKR har tagit fram indikatorer till de övergripande målen	55
5	Modellkommunernas interna utvecklingsarbete.....	57
5.1	Modellkommunerna ska utveckla och implementera digitala lösningar i den egna kommunen.....	57
5.2	Modellkommunerna har bred erfarenhet av teknik	58
5.3	Många och breda mål i det interna arbetet.....	59
5.4	Satsningen har drivit på befintligt arbete och höjt ambitionsnivån	59
5.5	Vad underlättar eller försvårar införande av välfärdsteknik i modellkommunerna?	60
6	Så tycker SKR och modellkommunerna om satsningen.....	75
6.1	Uppdämt stödbehov och stort engagemang i kommunerna.....	75
6.2	Styrkan är kombinationen av en stödfunktion och stimulansmedel.....	76
6.3	Utmaningen är satsningens projektutformning	77
6.4	Covid-19-pandemin – både hinder och katalysator.....	78
7	Vårt fokus i den fortsatta utvärderingen är resultat och effekter	79
7.1	Flera utmaningar med att följa upp satsningen	80
8	Referenser.....	83
Bilaga 1.	Så har vi gjort våra datainsamlingar.....	85
	Intervjuer med modellkommunerna och SKR	85
	Enkätstudie inom ramarna för International Health Policy Survey (IHP).....	85

1 Inledning

Äldreomsorgen står inför stora utmaningar under den kommande tioårsperioden. Andelen äldre i befolkningen ökar, samtidigt som andelen förvärvsarbetsande personer sjunker. Det gör det svårt både att bemanna och finansiera äldreomsorgen. Antalet äldre över 80 år beräknas öka med närmare 50 procent, 266 000 personer, fram till 2031 (SCB, 2021a). Personer över 80 år har de största behoven av vård- och omsorgsinsatser, vilket också innebär att behovet av personal till äldreomsorgen kommer att öka. Enligt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) uppgår rekryteringsbehovet inom vård och omsorg till omkring 6 300 personer varje år. Framför allt förväntas behovet av undersköterskor öka (SKR, 2020c). Samtidigt är det redan i dag svårt att rekrytera personal med rätt kompetens till äldreomsorgen, inte minst utbildade undersköterskor. SCB:s prognoser fram till 2035 pekar på en kraftig brist på personal med gymnasieutbildning inom vård och omsorg (SCB, 2021b). Det är därför viktigt att både kunna rekrytera och behålla personal med rätt kompetens inom äldreomsorgen. Att skapa en god och hållbar arbetsmiljö är en viktig del i detta.

Välfärdsteknik förväntas ge stora möjligheter att möta dessa utmaningar. Förväntningarna är att digitaliseringen ska effektivisera verksamheter och öka kostnadseffektiviteten. Tekniska lösningar tillsammans med förändrade arbetssätt förväntas också bidra till bättre arbetsmiljö för personalen och en mer effektiv användning av personalens kompetens, genom att personalens tid och kunskaper läggs där de behövs som bäst, det vill säga på de insatser som inte kan ersättas av teknik. Förhoppningen är att välfärdsteknik och digitalisering på så sätt också ska bidra till både minskade rekryteringsbehov och ökad kostnadseffektivitet. Välfärdsteknik kan också ha positiva effekter för patienter och brukare. Förhoppningarna är att teknik ska bidra till att äldre personer kan bo kvar hemma längre, känna sig mer trygga, självständiga och delaktiga i samhället och därigenom också få bättre hälsa. På så sätt ska tekniken också bidra till att minska äldre personers behov av vård och omsorg.

1.1 UTVECKLINGEN AV VÄLFÄRDSTEKNIK GÅR LÅNGSAMT

Samtidigt som det finns stora förväntningar på vad välfärdsteknik kan åstadkomma, har införandet av välfärdsteknik hittills gått långsamt. Välfärdsteknik förekommer fortfarande i begränsad utsträckning i kommunerna, och det är ofta svårt att få till ett breddinförande av välfärdsteknik, även om tekniken har testats och visat sig fungera bra. Även där välfärdsteknik har breddinförts och ingår i ordinarie verksamhet är det ett fåtal personer som får ta del av tekniken. (Socialstyrelsen, 2019, SOU, 2020:14).

Flera tidigare satsningar har gjorts på både nationell, regional och lokal nivå för att införa välfärdsteknik inom äldreomsorgen. År 2018 gjordes till exempel en större satsning genom statsbidrag till kommunerna för att öka investeringarna i välfärdsteknik.

Flera andra satsningar har också gjorts för att utveckla teknisk infrastruktur inom socialtjänsten och e-hälsa i kommunerna (Vård- och omsorgsanalys, 2020a, Socialstyrelsen, 2019, SOU, 2020:14).

Tidigare utredningar har undersökt vad hindren för att införa välfärdsteknik består i. Några av de centrala hindren är brister i den nationella styrningen och samverkan mellan både stat, region och kommun. Det visar den statliga utredningens slutbetänkande *Framtidens teknik i omsorgens tjänst* (SOU 2020:14) och andra studier (Socialstyrelsen, 2019, Vård- och omsorgsanalys, 2020a).

Vi beskriver i följande avsnitt hur styrningen av de områden som berör välfärdsteknik och digitalisering utformas, med fokus på den nationella styrningen, och vilka de centrala utmaningarna är. På så sätt ger vi också en bild av utgångsläget och de behov, förutsättningar och utmaningar som låg till grund för satsningen genom *Överenskommelse om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus*.

1.2 STYRNINGEN PÅ OMRÅDET ÄR FRAGMENTERAD OCH BEHÖVER BLI MER ENHETLIG

Många olika aktörer på både nationell, regional och kommunal nivå driver frågor och styr de områden som berör välfärdsteknik och digitalisering. Styrningen på området kan i hög grad sägas vara fragmenterad.

På nationell nivå har social- och näringsdepartementet ett gemensamt ansvar för välfärdsteknik och den digitala förvaltningens styrning. Under Socialdepartementet finns flera myndigheter som har uppdrag som är kopplade till välfärdsteknik. Bland annat samordnar E-hälsomyndigheten satsningar på e-hälsa och följer upp dem, Socialstyrelsen stödjer och följer upp välfärdsteknik på lokal nivå, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomför tillsyn med fokus på välfärdsteknik och Myndigheten för delaktighet utvecklar kunskap om välfärdsteknologilösningar. Under flera andra departement finns också myndigheter som har anknytning till välfärdsteknik, bland andra Upphandlingsmyndigheten som ger stöd i upphandlingsfrågor.

Det finns också många andra aktörer, såväl offentliga som privata, som på olika sätt arbetar med och styr utvecklingen av digitalisering och välfärdsteknik, som SKR, Inera, regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS), och Internetstiftelsen. Det kommunala självstyret innebär också att kommunerna har ett ansvar för utvecklingen (SOU, 2020:14, Kommunal 2019).

Att styrningen på området är fragmenterad medför en rad utmaningar. Det innebär till exempel att statliga myndigheters och andra aktörers uppdrag överlappar och till och med riskerar att motverka varandra. Det bidrar till svårigheter både i den nationella styrningen och i koordineringen av den. Trots att det finns strukturer för samverkan, förefaller många insatser ske parallellt och utan samordning. Fragmenteringen innebär också att kunskapen på området är spridd på många olika aktörer. Det försvårar för kommunerna att tillgodogöra sig den kunskap de behöver för att kunna införa välfärdsteknik på ett ändamålsenligt sätt. Det finns därför en samsyn om att den

digitala utvecklingen behöver bli mer enhetlig nationellt (SOU, 2020:14, Vård- och omsorgsanalys, 2019).

År 2018 bildades Myndigheten för digital förvaltning (DIGG) med uppdrag att samordna och stödja den förvaltningsgemensamma digitaliseringen, för att minska fragmenteringen av den digitala förvaltningens styrning.

1.2.1 Vision e-hälsa 2025 ska långsiktigt styra utvecklingen

På nationell nivå har visioner och strategier utformats i syfte att styra utvecklingen av en digitaliserad vård och omsorg. År 2016 ingick regeringen och SKR en överenskommelse om en gemensam vision med målet att Sverige 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter för att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd. I anslutning till strategierna har statliga medel avsatts (Regeringskansliet och SKR, 2016, SOU, 2020:14).

Enligt Vision e-hälsa 2025 ska digitaliseringsarbetet fokusera dels på patienten, dels på personalen i vård och omsorg. Visionsarbetet ska också ske utifrån ett jämställdhetsperspektiv, för att säkerställa likvärdig vård, omsorg och service, resursfördelning samt inflytande för flickor och pojkar samt kvinnor och män.

Enligt visionen ska digitaliseringen effektivisera verksamheter och öka kostnads-effektiviteten, och på så sätt bidra till att hantera de utmaningar som äldreomsorgen står inför. Digitaliseringen ska också bidra till att äldre personer kan bo kvar hemma och känna sig tryggare, mindre ensamma och mer delaktiga i samhället samt få en bättre hälsa och mindre behov av omsorg. Digital teknik avser vidare att förbättra arbetsmiljön och bidra till en mer effektiv användning av personalens kompetens, genom att deras tid och kunskaper läggs där de behövs som bäst – på de insatser som inte kan ersättas av tekniska lösningar. Förhoppningen är även att digitaliseringen ska bidra till nya och innovativa arbetssätt samt öka möjligheterna för forskning och utveckling.

Under 2017–2019 fanns en handlingsplan kopplad till visionen, där tre insatsområden stod i fokus – regelverk, enhetligare begreppsanvändning och standarder (Regeringskansliet och SKR, 2016). År 2020 beslutade regeringen och SKR om en uppdaterad strategi för perioden 2020–2022, för att uppnå målen i visionen. I strategin finns fyra inriktningsmål: Individens som medskapare, rätt information och kunskap, trygg och säker informationshantering samt utveckling och digital transformation i samverkan. Under dessa inriktningsmål beskrivs ett antal åtaganden för att tydliggöra inriktningen på arbetet (Regeringskansliet och SKR, 2020).

1.2.2 Mer nationell styrning, samverkan och samordnad kunskap behövs

År 2018 tillsattes en utredning som skulle lämna förslag på åtgärder som kan främja införandet av välfärdsteknik inom äldreomsorgen (Socialdepartementet, 2018). I utredningens slutbetänkande *Framtidens teknik i omsorgens tjänst* (SOU, 2020:14) konstaterade man att det behövs en tydligare nationell samordning och styrning på

området. Utredningen menade att det den statliga styrningen av äldreomsorgen i Sverige, baserad på principen om kommunal självstyrelse, kan försvåra införande av välfärdsteknik, och att enskilda kommuner (och regioner) inte har organisatoriska förutsättningar, mandat eller tillräcklig finansiell kapacitet för uppgiften. Man menade därför att kommunerna behöver mer konkret stöd från den nationella nivån för att kunna införa välfärdsteknik. Det behövs stöd både i verksamhetsutveckling, till exempel förändringsledning, och offentlig upphandling, samt stöd i att kunna tillgodogöra sig information, hitta goda exempel och diskutera sina egna förutsättningar och behov, ansåg utredningen.

Utredningen menade också att det behövs en generellt utvecklad samverkan på området. SKR framhölls som en viktig aktör i detta, men även de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) kan vara ett stöd på området, menade man. Samtidigt menade man att dessa stödstrukturer, liksom andra nationella nätverk på området, behöver stötta mer långsiktigt. Utredningen menade också att en välfungerande samverkan inte helt kan kompensera för bristfälliga ekonomiska förutsättningar (SOU, 2020:14).

Utredningen föreslog också att ett nationellt centrum för utveckling av äldreomsorgen inrättas, för att bidra med metoder för verksamhetsutveckling inom digitalisering och välfärdsteknik. Ett tvärvetenskapligt innovationsprogram för den mer långsiktiga kunskapsuppbyggnaden på området föreslogs också (SOU, 2020:14).

1.2.3 En överenskommelse ska stödja införandet av välfärdsteknik

Med bakgrund av detta ingick regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i februari 2020 en *Överenskommelse om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus* för att ge stöd till kommunerna i att införa välfärdsteknik och digital teknik i äldreomsorgen och på så sätt bidra till att uppnå målen i Vision e-hälsa 2025 (Socialdepartementet och SKR, 2020). Vi beskriver överenskommelsen närmare i den fortsatta promemorian.

1.3 VI UTVÄRDERAR ÖVERENSKOMMELSEN

Vård- och omsorgsanalys har fått i uppdrag av regeringen att utvärdera överenskommelsen (Socialdepartementet, 2020). I vårt uppdrag ingår att göra en bedömning av om digitaliseringen av äldreomsorgen har bidragit till verksamhetsutveckling med särskilt fokus på kostnadseffektivitet. Utvärderingen ska också klarlägga om överenskommelsen bidrar till att uppfylla Vision e-hälsa 2025. Särskilt fokus ska läggas på den stödfunktion som utvecklas inom överenskommelsen och modellkommunernas roll.

Vi ska också bedöma om ytterligare åtgärder behövs för att överenskommelsen ska bidra till att uppfylla Vision e-hälsa inom de områden som överenskommelsen omfattar. Slutligen ska vi klarlägga om överenskommelsen bidrar till de jämställdhetspolitiska målen, om jämn fördelning av makt och inflytande samt jämställd hälsa.

Vi ska genomföra utvärderingen utifrån ett patient-, brukar- och personalperspektiv. Uppdraget ska genomföras i samverkan med Socialstyrelsen och i dialog med SKR. Vi ska också hämta in relevant kunskap från Myndigheten för digital förvaltning (DIGG). Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2023. I uppdraget ingår att också att lämna en delredovisning senast den 30 september 2021, vilket vi gör genom den här promemorian.

1.3.1 Andra aktörer följer också upp överenskommelsen

Uppföljning av överenskommelsen kommer också att göras av andra aktörer än Vård- och omsorgsanalys. Socialstyrelsen har i uppdrag att följa satsningen på lokal nivå, genom den årliga enkät om utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna som myndigheten ansvarar för sedan 2013. Regeringen gör bedömningen att denna uppföljning är tillräcklig för att följa effekten av överenskommelsen på lokal nivå. Kommunerna som ansöker om medel kopplat till överenskommelsen förbinder sig att svara på enkäten. Enkäten innehåller både befintliga och nya indikatorer som har utformats för att följa upp satsningen (SKR, 2020e). Vi beskriver dessa indikatorer närmare i kapitel 4. Socialstyrelsens första rapport som rör satsningen publicerades i maj 2021 (Socialstyrelsen, 2021).

Uppföljningar kommer också att genomföras lokalt inom respektive kommun. SKR planerar också att följa upp vissa områden bland annat genom SKR:s undersökning av äldres inställning till digitalisering. SKR planerar också att följa upp resultat av arbetet som SKR:s och modellkommunernas stödfunktion gör. Se vidare i kapitel 4.

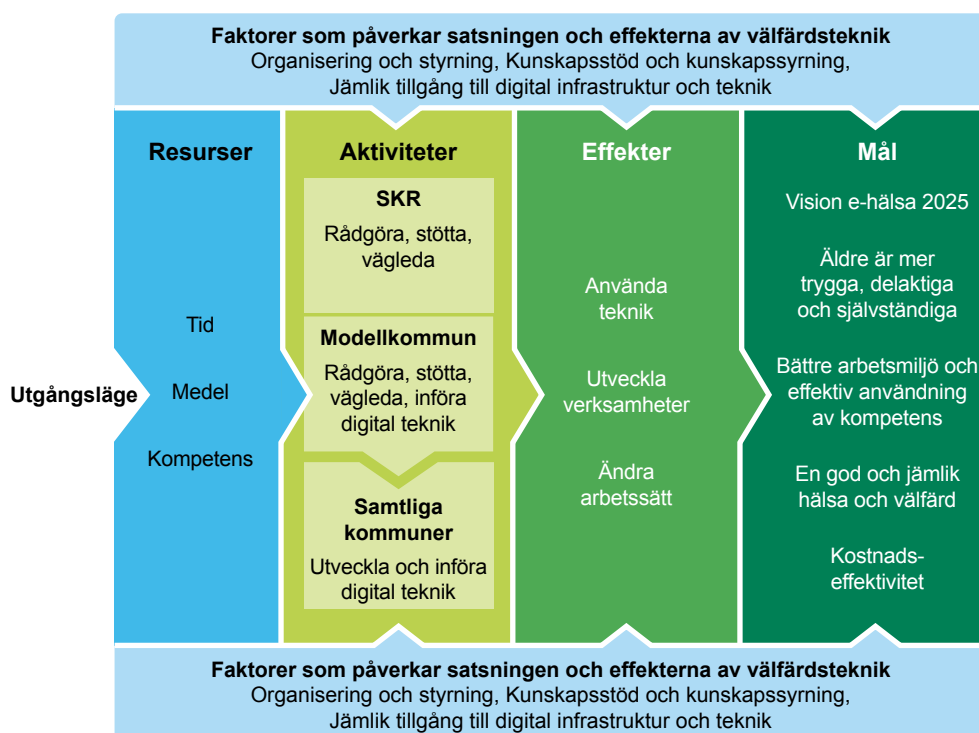
Vision e-hälsa följs upp varje år av en arbetsgrupp med representanter för E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen, SKR och Inera.

1.4 DELREDOVISNINGEN BESKRIVER UTGÅNGSLÄGET OCH SATSNINGENS UTFORMNING

Vårt syfte med den här delredovisningen är att beskriva utgångsläget inför satsningen, det vill säga de behov och utmaningar som ligger till grund för satsningen, och hur användning av välfärdsteknik ser ut. Syftet är också att beskriva satsningens utformning och dess aktiviteter hittills, med fokus på den stödjande funktionen och SKR:s och modellkommunernas uppdrag. I vårt fortsatta uppdrag, inför vår slutredovisning 2023, kommer vi att följa upp satsningens effekter och måluppfyllelse.

För att strukturera vårt uppdrag samt förtydliga och avgränsa syftet med den här delredovisningen utgår vi från ett analytiskt ramverk, se Figur 1. Genom ramverket vill vi också beskriva hur satsningen och dess aktiviteter är tänkta att hänga samman för att uppnå effekter och mål.

Figur 1. Analytiskt ramverk för vårt uppdrag.



- *Utgångsläget* är de behov, förutsättningar och utmaningar som låg till grund för satsningen
- *Resurser* är dels de resurser som satsningen tillför, dels kommunernas egna resurser.
- *Aktiviteter* är de insatser som genomförts inom ramarna för satsningen.
- *Effekter* är förändringar som blir följderna av aktiviteterna och insatserna som genomförts.
- *Mål* avser de visioner och mål som beskrivs i överenskommelsen och i Vision e-hälsa.

För att välfärdsteknik ska ge avsedda effekter krävs först och främst att tekniken implementeras och används. Det krävs också i regel organisationsförändringar, ändrade arbetssätt och verksamhetsutveckling. (SOU, 2020:14, Vård- och omsorgsanalys, 2018, Vård- och omsorgsanalys, 2020a).

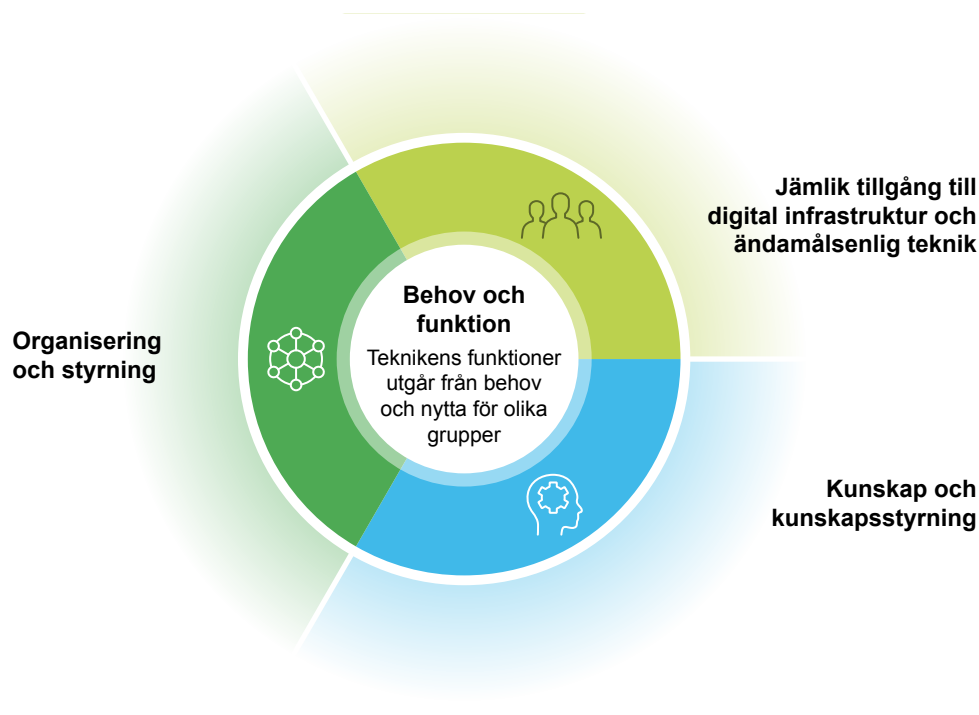
Vi utgår också från att satsningens förutsättningar för effekter och måluppfyllelse i hög grad beror på de förutsättningar och faktorer som påverkar hela processen, från genomförandet av satsningen till dess effekter och måluppfyllelse. Det handlar dels om faktorer som påverkar möjligheterna att utveckla och införa välfärdsteknik och ta tillvara dess potentiella nytta. Men det handlar också om hur satsningen är utformad och hur den genomförs av satsningens parter.

I avsnitten som följer sammanfattar vi några centrala områden och faktorer som kan påverka satsningens förutsättningar för effekter och måluppfyllelse. I kapitel 5 undersöker vi empiriskt vad som påverkar modellkommunernas förutsättningar att utveckla och införa välfärdsteknik och ta tillvara dess potentiella nytta. Inför slutredovisningen 2023 kommer vi att fortsätta undersöka vad som påverkar satsningens effekter och resultat, och följa hur satsningens parter hanterar dem.

1.5 FAKTORER SOM ÄR VIKTIGA FÖR ATT KUNNA INFÖRA VÄLFÄRDSTEKNIK OCH TA TILLVARA DESS POTENTIELLA NYTTA

Tidigare forskning visar att en rad faktorer kan påverka möjligheten att utveckla och införa välfärdsteknik som används och ger avsedd nytta. I stora drag handlar det om att det behövs teknik och funktioner som utgår från behov och nytta, en jämlik tillgång till digital infrastruktur och lämplig teknik, en utvecklad och samordnad kunskap och kunskapsstyrning och en ändamålsenlig organisering och styrning (SOU, 2020:14, Vård- och omsorgsanalys, 2018, Vård- och omsorgsanalys, 2020a).

Figur 2. Faktorer som är viktiga för att införa välfärdsteknik och ta tillvara dess potentiella nytta.



Källa: (Vård- och omsorgsanalys, 2018, Vård- och omsorgsanalys, 2020a, SOU, 2020:14). Vård- och omsorgsanalys bearbetning.

1.5.1 Teknik och funktioner som utgår från behov och nytta

En grundläggande förutsättning för att välfärdsteknik ska användas och dess potentiella nytta tas tillvara är att tekniken och dess funktioner utgår från behov och förutsättningar hos olika individer och grupper, såväl patienter, brukare, anhöriga och vård- och omsorgspersonal. För att det ska kunna ske behövs mer kunskap både om behoven och om teknikens funktioner, effekter och nytta (Vård- och omsorgsanalys, 2020a).

1.5.2 Jämlik tillgång till digital infrastruktur och lämplig teknik

En grundläggande förutsättning för att välfärdsteknik ska kunna användas och ge nytta är att det finns en jämlik tillgång till digital och teknisk infrastruktur i hela landet, i form av bredbandsuppkoppling och mobiltäckning. Det behöver också finnas en jämlik tillgång till lämpliga välfärdstekniska produkter och tjänster, som utgår från de behov och förutsättningar som finns hos olika grupper i samhället (SOU, 2020:14, Vård- och omsorgsanalys, 2020a).

1.5.3 Utvecklad och samordnad kunskap och kunskapsstyrning

En annan viktig förutsättning för att ta tillvara på välfärdsteknikens potential är att det finns tillräcklig kunskap på området och att kunskapen tillgängliggörs och samordnas. Såväl kunskapen som forskningen på området är idag begränsad. Det behövs mer kunskap både om brukarnas och personalens behov och om teknikens effekter och nytta. Det behövs också mer kunskap om vilken teknik som är ändamålsenlig, kvalitetssäkrad och kostnadseffektiv. Kommunerna behöver också konkret kunskapsstöd i till exempel förändringsledning och offentlig upphandling, och personal, brukare och anhöriga behöver kunskap i att använda välfärdsteknik.

För att skapa mer kunskap behövs bland annat utvecklad uppföljning och forskning. Alla berörda aktörer, däribland brukare, närstående och personal behöver vara involverade i detta. Flera studier har också pekat på att staten behöver se över hur kunskapsutvecklingen på området kan stimuleras och kunskapsstyrningen utvecklas (SOU, 2020:14, Vård- och omsorgsanalys, 2018, Vård- och omsorgsanalys, 2020a).

1.5.4 Ändamålsenlig organisering och styrning

Tidigare forskning visar att faktorer som på olika sätt rör organisatoriska förutsättningar och styrning på nationell och lokal nivå i hög utsträckning påverkar möjligheten att utveckla och införa välfärdsteknik (SOU, 2020:14, Vård- och omsorgsanalys, 2018, Vård- och omsorgsanalys, 2020a).

Det handlar i stort om:

- **Mer nationell styrning, samordning och samverkan behövs**

Det behövs en tydligare nationell samordning och styrning på området. Samverkan behöver också ske och fungera på alla nivåer, både mellan statliga myndigheter samt mellan regioner och kommuner, inte minst för att kunskap ska kunna spridas och tillgängliggöras till kommunerna. Kommunerna behöver också organisatoriska förutsättningar, mandat och tillräcklig finansiell kapacitet för uppgiften.

- **Involvering av alla berörda aktörer**

Involvering av och förankring hos alla berörda aktörer, både patienter, brukare och närstående samt personal och beslutsfattare är viktigt för att införa välfärdsteknik som ger nytta, även på längre sikt. Involvering är viktigt också för att kunna tillföra

kunskap som kan bidra till att tekniken och de förändringar som görs svarar mot de behov och förutsättningar som finns. Att involvera och att få med sig berörda verksamheter, personal och patienter, brukare och närstående kan också underlätta genomförandet av förändringar. Bristande involvering och förankring kan ha negativ påverkan både för hur och om tekniken används och kan också bidra till negativa effekter av välfärdsteknik.

- **Integrering av välfärdsteknik i arbetsmiljöarbete**

Ett aktivt och löpande arbetsmiljöarbete är centralt för att fullt ut dra nytta av välfärdsteknik. Det är särskilt viktigt att integrera välfärdsteknik som en del av arbetsmiljöarbetet och verksamhetsutvecklingen, både för att tekniken ska användas och för att den ska ge nytta för verksamheterna och personalen. Frånvaron av arbetsmiljöarbete kan bidra till negativa effekter för vård- och omsorgspersonalen som ökad stress och försämrade arbetsmiljö.

1.6 SATSNINGENS UTFORMNING KAN PÅVERKA FÖRUTSÄTTNINGARNA FÖR EFFEKTER OCH MÅLUPPFYLLELSE

Vi tror att ytterligare en faktor som kan påverka förutsättningarna att genomföra satsningen och uppnå effekter och mål, även på längre sikt, är hur satsningen är utformad, samt hur satsningens parter hanterar detta.

Satsningen består av en kombination av ett riktat statsbidrag och en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Att riktade statsbidrag används i kombination med överenskommelser har blivit allt vanligare som styrmedel inom vården och omsorgen. Tidigare studier visar att det finns både fördelar och nackdelar förknippade med dessa styrmedel. Vi sammanfattar här några av dem.

1.6.1 Överenskommelser och riktade statsbidrag som styrmedel har både för- och nackdelar

En styrka som ofta förknippas med överenskommelser är att det ger parterna möjlighet att gemensamt peka ut en riktning för att strategiskt styra vården och omsorgen. Det framhålls också i *Överenskommelse om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus* (dnr 2020/00577/SOF); överenskommelsen ses som ”ett värdefullt verktyg för att åstadkomma förändring, eftersom den ger möjlighet att gemensamt formulera en vision och långsiktigt styra i den önskvärda riktningen”. Ytterligare en styrka som tidigare forskning visat på är att överenskommelser kan bidra till att huvudmännens erfarenheter fångas upp, vilket skapar förutsättningar för att kunna anpassa en satsning efter verksamheternas behov. Detta kan också öka satsningens legitimitet.

En central risk med styrning genom överenskommelser är att det kan bidra till en oklar ansvarsfördelning mellan regeringen, myndigheter, SKR och enskilda kommuner. Det kan göra det svårt att utkräva ansvar och bidra till bristande helhetssyn och

samordningsansvar. Utmärkande för överenskommelser är också att de inte är tvingande eller juridiskt bindande. Överenskommelser kan också innebära motstridiga roller för SKR, som ska verka både som samordnare, arbetsgivarorganisation och kravställare gentemot kommunerna (Riksrevisionen, 2017, SOU, 2012:33, Statskontoret, 2014).

Det finns både fördelar- och nackdelar även med riktade statsbidrag som styrmedel. Riktade statsbidrag kan vara lämpliga för att driva på utvecklingen i önskvärd riktning och aktualisera ett visst problemområde, i synnerhet vid satsningar på verksamhetsutveckling och teknisk infrastruktur, enligt tidigare studier. Men det finns också flera utmaningar med riktade statsbidrag som styrmedel. En central utmaning är att de projektsatsningar som följer på de riktade statsbidragen ofta har svårt att leda till varaktiga förändringar. Resultaten av satsningen blir till exempel sällan del av ordinarie verksamhet efter satsningens slut. Det beror bland annat på att projektsatsningarna ofta genomförs med relativt kort framförhållning och under kort tid, vilket både kan bidra till svårigheter i planeringen samt gynna kortsiktighet i den fortsatta utvecklingen. Riktade statsbidrag kan också bidra till att ge dubbla och motsägelsefulla styrsignaler och en oklar ansvarsfördelning, i synnerhet om satsningen inte är samordnad med annan styrning och med andra satsningar, visar tidigare studier (Riksrevisionen, 2017, SOU, 2012:33, SOU, 2019:43, Statskontoret, 2019, Vårdanalys, 2013, SKL, 2016).

1.6.2 Faktorer som påverkar projektsatsningars förutsättningar för positiva resultat och långsiktig utveckling

Vård- och omsorgsanalys har tidigare analyserat vad som påverkar förutsättningarna för positiva effekter och att de projektsatsningar som finansieras genom riktade statsbidrag ska bidra till resultat och långsiktig utveckling. I vår rapport *Bäddat för utveckling. Ett kunskapsunderlag om förutsättningar för utvecklingsprojekt i vården och omsorgen* (2018) rekommenderar vi också regeringen att ställa krav på att de projekt som finansieras genom riktade statsbidrag hanterar dessa faktorer.

Vi kan sammanfattningsvis konstatera att flera av de faktorer som påverkar projektsatsningars förutsättningar att uppnå resultat sammanfaller med det som påverkar möjligheterna att införa välfärdsteknik och ta tillvara dess potentiella nytta. Se avsnitt 1.5 ovan.

I vår tidigare studie visade vi att en kritisk faktor för satsningars förutsättningar att uppnå resultat också på sikt är förarbetet. Ett otillräckligt förarbete innebär ofta hinder i senare faser och en risk för att resultaten blir kortsiktiga. I förarbetet läggs grunden för vad som bör göras och hur det bör genomföras. Det handlar också om att under förarbetet se till att insatser utgår från behov och förutsättningar hos de som är föremål för insatserna. Alla berörda aktörer behöver därför tidigt i processen involveras och göras delaktiga. Det är centralt för att kunna förankra insatser och uppnå resultat även på längre sikt. Det är också viktigt att tidigt planera för och ta fram strategier för både implementering samt hur satsningen ska förvaltas och följas upp, visade vår studie (Vårdanalys 2018).

1.7 SÅ HÄR HAR VI ARBETAT

Vi har i den här promemorian framför allt använt kvalitativa metoder. Vi har gjort intervjuer med projektledarna för de tio modellkommunerna och SKR, och studerat deras projektplaner och projektrapporter. Vi har också haft samtal med Socialstyrelsen, Myndigheten för digital förvaltning (DIGG), Kommunal och forskare från Mälardalens högskola. Vi har även utgått från tidigare forskning, utredningar och uppföljningar på området, samt sammanställt statistik och underlag från Socialstyrelsen och Kammarkollegiet. Vi har även gjort en egen enkätstudie inom ramarna för International Health Policy Survey (IHP). Se metodbilagan för en mer utförlig beskrivning av hur vi har arbetat.

1.8 DEFINITIONER

- **Breddinförande:** Att teknik införts i ordinarie verksamhet (Socialstyrelsen, 2020).
- **Brukare:** De personer som får insatser från äldreomsorgen.
- **Förändringsledning:** ”Ett arbetssätt för att förflytta en organisation från ett nuläge till ett nytt läge. I arbetet tar man hänsyn till både människor och den nytta förändringen förväntas få” (ESV, 2020).
- **Nyttorealiseriing:** ”Ett systematiskt tillvägagångssätt där man specificerar, kvantifierar och värderar de förväntade nyttorna av förändringar” (E-delegationen, 2014).
- **Ordinärt boende:** Avser boende i egna hem eller motsvarande. Hit räknas även seniorboende samt trygghetsboende för personer i åldern 70 år och äldre.
- **Projektledare (för modellkommunerna):** De personer som arbetar med modellkommunernas uppdrag har ofta titeln projektledare.
- **Satsningen:** Avser *Överenskommelse om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus* (dnr 2020/00577/SOF) och det statsbidrag som inkluderas i den.
- **Samverkan:** Det finns flera olika definitioner av samverkan. Socialstyrelsens definition är: ”Övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte” (Socialstyrelsen 2011). Vår utgångspunkt är att samverkan kan vara ett medel för att uppnå målet om en samordnad vård och omsorg för patienter och brukare (Vårdanalys 2016b).
- **Särskilt boende:** Individuellt behovsprövat boende som ges med stöd av socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Förkortas ofta SÄBO.
- **Välfärdsteknik:** Ett brett begrepp med olika definitioner. Enligt Socialstyrelsen är välfärdsteknik ”digital teknik som bidrar till ökad livskvalitet för äldre personer och personer med funktionsnedsättning”. Vi utgår från att välfärdsteknik både inkluderar tekniker som kan vara hjälpmedel och stöd både för den enskilda vård- och omsorgstagaren men även för personalen. Tekniken kan därmed också användas av personen själv, en närstående, personal eller någon annan i personens

närhet (Socialstyrelsen, 2019, SOU, 2020:14, Vård- och omsorgsanalys, 2020a). Se faktarutan i kapitel 2 för närmare beskrivning av de vanligaste teknikerna.

- **Äldre:** Avser äldre personer oavsett om de har insatser från äldreomsorgen eller inte.
- **Äldreomsorg:** Saknar enhetlig definition på grund av att äldreomsorgen organiseras på olika sätt i kommunerna. Vår utgångspunkt är att äldreomsorg inkluderar insatser från socialtjänsten, både individuellt behovsprövade och allmänt inriktade insatser, samt insatser från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården (SOU, 2020:14).

1.9 DISPOSITION

I kapitel 1 beskriver vi utgångsläget inför satsningen genom att studera de behov, förutsättningar och utmaningar som ligger till grund för den.

I kapitel 2 fortsätter vi beskriva utgångsläget för satsningen genom att sammanfatta tidigare studier och data om användning och effekter av välfärdsteknik. Vi presenterar också resultat från enkätstudien som vi gjort inom ramarna för IHP.

Kapitel 3 beskriver överenskommelsen och satsningens övergripande utformning, dess mål och medel, samt hur medel har avsatts, fördelats och använts.

Kapitel 4 beskriver den stödjande funktionen, SKR och modellkommunernas roll och uppdrag i den samt de insatser som hittills genomförts.

Kapitel 5 beskriver modellkommunernas interna uppdrag och vilka välfärdstekniker som finns i modellkommunerna sedan tidigare samt vad som påverkar modellkommunernas förutsättningar att införa välfärdsteknik.

Kapitel 6 redogör för SKR:s och modellkommunernas uppfattning om satsningen.

Kapitel 7 beskriver inriktningen på den fortsatta uppföljningen.

2 Användning och effekter av välfärdsteknik

I det här kapitlet beskriver vi utgångsläget inför satsningen, genom att sammanfatta kunskapsläget om användningen av välfärdsteknik samt vilka effekter som välfärdsteknik kan ge upphov till. Vi sammanfattar också kunskapen om kostnadseffektivitet och jämställdhetsanalyser av välfärdsteknik. Vi inleder med att beskriva de vanligaste typerna av välfärdsteknik.

Vi utgår bland annat från underlag från Socialstyrelsen, Myndigheten för delaktighet, Kommunal, SKR, forskare samt tidigare rapporter från Vård- och omsorgsanalys. Vi utgår också från data från vår enkätstudie inom ramarna för International Health Policy Survey (IHP) år 2021.

Vi kan sammanfattningsvis konstatera:

- Förekomsten av välfärdsteknik har ökat i kommunerna men utvecklingen är ojämn och kunskapen om brukares användning av välfärdsteknik brister.
- Vår enkätundersökning visar att de vanligaste teknikerna bland brukare är digitalt larm och digitala lås.
- Tidigare studier visar att välfärdsteknik har övervägande positiva effekter för både brukare, närstående och personal, men det finns också risk för negativa effekter som minskad trygghet och ökad stress.
- Kunskapsläget kring effekter av välfärdsteknik är begränsat på flera områden.
- Det finns flera svårigheter med att dra generella slutsatser om välfärdsteknikens effekter, bland annat eftersom effekterna är kontextspecifika.
- Kostnadseffektiviteten är särskilt svår att bedöma och uppskatta.
- Det behövs mer kunskap både om behoven och om välfärdsteknikens funktioner och effekter för att kunna uppskatta dess nytta och kostnadseffektivitet.
- För att utveckla kunskapen om välfärdsteknik behövs fler och fortsatta studier med olika angreppssätt och perspektiv.
- Det finns få jämställdhetsanalyser kopplade till välfärdsteknik men kön tycks inte påverka användning av välfärdsteknik, varken bland personal eller bland brukare.

2.1 DE VANLIGASTE TYPERNA AV VÄLFÄRDSTEKNIK

Det finns många olika typer av välfärdstekniker i kommunerna i dag. De vanligaste välfärdsteknikerna, baserat på data från Socialstyrelsen, framgår av faktarutan.

Faktaruta. De vanligaste välfärdsteknikerna.

Digitala trygghetslarm

Larm som brukaren kan använda i sin bostad för att få hjälp av personal. Detta är den vanligaste tekniken och som har ersatt tidigare analoga trygghetslarm över det analoga telefonnätet. Brukarens larm når personal eller larmcentral.

Passiva larm

Larm som är kopplade till mattor, dörrar eller rörelsedetektorer. Larmen utlöses utan att brukaren aktivt behöver larma. De kan även larma i brist på aktivitet i vissa fall.

Gps-larm

Larm som gör det möjligt för brukaren att nå hemtjänsten eller närstående även utanför sin bostad. Med hjälp av gps-funktionen går det att lokalisera var larmet kommer ifrån. Vissa gps-larm är utrustade med en så kallad "geofencing"-funktion som innebär att larmet utlöses om personen skulle röra sig utanför ett geografiskt område som är definierat i förväg. Gps-larmet kan vara utformat som en klocka, vara inbyggd i en skosula eller i liten dosa som hängs i ett halsband eller placeras i till exempel en väska. Det kallas även positioneringslarm.

Medicinpåminnare

Teknik som påminner brukaren om att ta sin medicin och säkerställer att rätt medicin tas vid rätt tidpunkt. Det kan vara en läkemedelsautomat som delar ut och öppnar dosförpackade läkemedel (de tabletter som ska tas vid ett och samma tillfälle är förpackade i en liten påse). Det kan även vara digitala dosetter som automatiskt tillgängliggör rätt läkemedel vid rätt tid. Ofta kombineras detta med att tekniken påminner med en ljudsignal. Om brukaren inte tar sin medicin kan enheten skicka ett meddelande till personalen, de anhöriga eller larmcentralen. Funktionen kallas även läkemedelsautomat och läkemedelsrobot.

Digital tillsyn

Kamera som placeras i brukarens hem och används vid tillsyn. Kameran används vid bestämda tidpunkter och är annars avstängd. Kameran används främst vid natttillsyn och kan då ersätta ett eller flera fysiska besök. Funktionen kallas även trygghetskamera.

Digitala lås

Låssystem som gör att hemtjänstpersonalen inte behöver nycklar för att komma in i bostaden. Låset är ett komplement till dörrens vanliga lås och kan öppnas med hjälp av mobiltelefon eller kod av behörig personal. Funktionen kallas även nyckelfri hemtjänst och elektroniska lås.

Utöver de här vanligaste teknikerna använder kommunerna bland annat robotkatter, inkontinenssensorer, äthjälpmiddel i form av robot, upplevelsecykel, duschrobotar och intelligenta toaletter (Socialstyrelsen 2020a).

2.2 VÄLFÄRDSTEKNIK HAR ÖKAT MEN UTVECKLINGEN ÄR OJÄMN

Andelen kommuner som erbjuder olika typer av välfärdsteknik och digitala tjänster ökar stadigt, visar studier från bland annat Socialstyrelsen. Det gäller både välfärdsteknik för brukare och teknik för personal. Men även om andelen kommuner som erbjuder olika typer av välfärdsteknik har ökat så finns välfärdsteknik fortfarande i hög utsträckning som test- och pilotverksamheter. Utvecklingen och användandet av digitala lösningar i kommunernas äldreomsorg är också ojämn, och det finns skillnader både mellan kommuner och inom kommunens olika verksamhetsområden (Myndigheten för delaktighet, 2019, Socialstyrelsen, 2019).

2.2.1 Digitala trygghetslarm är vanligast

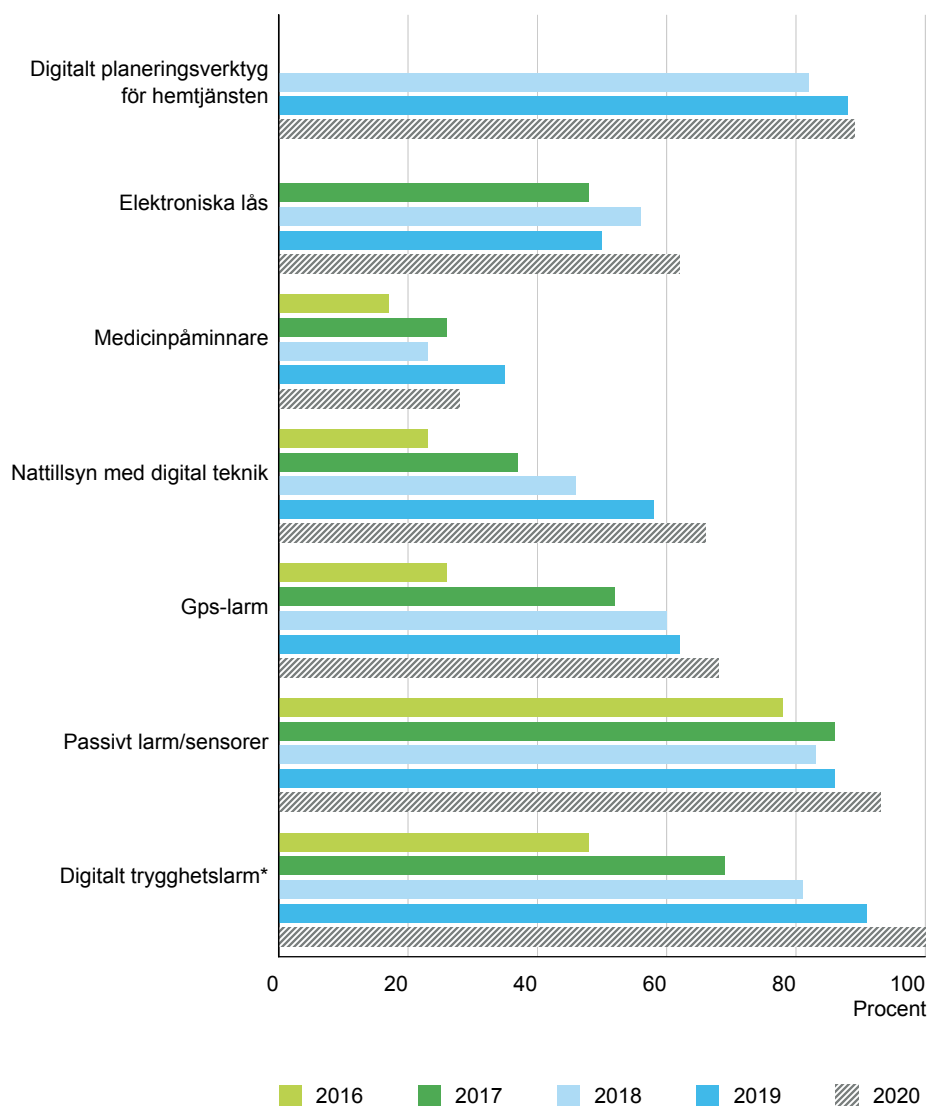
Välfärdsteknik har blivit vanligare i kommunerna sedan 2016. Exempelvis var 10 procent av alla trygghetslarm digitala 2014 jämfört med 91 procent 2018. Numera är i princip samtliga trygghetslarm digitala.

Utvecklingen av välfärdsteknik för personer som bor kvar i sitt eget hem, så kallat ordinärt boende, under 2016–2020 framgår av Figur 3. Efter trygghetslarm är passiva larm den vanligaste typen av välfärdsteknik i både ordinärt boende och särskilt boende, det vill säga äldreboende eller demensboende. Någon form av passiva larm finns på särskilda boenden i alla kommuner och i ordinärt boende i en majoritet av alla kommunerna. Olika former av gps-larm eller positioneringslarm är också relativt vanliga och finns i en majoritet av kommunerna. Men det är samtidigt ett fåtal kommuner som står för en stor andel av gps-larmen. Digital nattillsyn, till exempel genom trygghetskamera, har också ökat stadigt från en låg nivå sedan 2016.

2.2.2 Digital teknik har ökat också för verksamheter och personal

Även utvecklingen och användningen av digitala verktyg som främst riktas till verksamheter och personal inom äldreomsorg och socialtjänst har ökat. Till exempel använder personalen oftare digitala planeringsverktyg inom ordinarie boende och särskilt boende. Digitala planeringsverktyg kan användas för att lägga schema, registrera besök och skriva anteckningar om besök. I dag används digitala planeringsverktyg i hemtjänsten i 9 av 10 av de svarande kommunerna (89 procent) enligt Socialstyrelsens statistik (2020), se Figur 3. Användning av verktyg och tjänster för tidrapportering för personalen används också allt oftare, och fler använder digital teknik som datorer eller mobiltelefoner som en del i sin yrkesroll.

Figur 3. Andel kommuner som har välfärdsteknik för personer i ordinärt boende 2016–2020, procent.



Källa: (Socialstyrelsen, 2019, Socialstyrelsen, 2020).

*Siffran för 2020 är en uppskattning, baserat på svaren i Socialstyrelsens enkät 2019, där de som inte hade infört digitalt trygghetslarm planerade att göra det under 2019 eller 2020. Svarsfrekvens: 2020 86 procent, 2019 70 procent.

2.3 OKLART HUR MÅNGA SOM ANVÄNDER VÄLFÄRDSTEKNIKERN

Uppgifterna från Socialstyrelsen ger en bra men inte heltäckande bild av välfärdsteknik inom äldreomsorgen. För de flesta välfärdstekniker finns bara uppgifter om ifall tekniken finns i kommunen eller inte, men det saknas uppgifter om antalet tekniker och därmed hur många brukare eller personal som använder respektive teknik. Det är bara trygghetslarm som dokumenteras och kan följas upp på individnivå i Socialstyrelsens dataregister (SOU, 2020:14). Övriga tekniker följs heller inte upp på ett sådant sätt att det går att följa användningen över tid. Därför har vi tagit del av andra studier som undersökt användningen av välfärdsteknik hos personal och brukare.

2.3.1 Så använder personalen välfärdsteknik

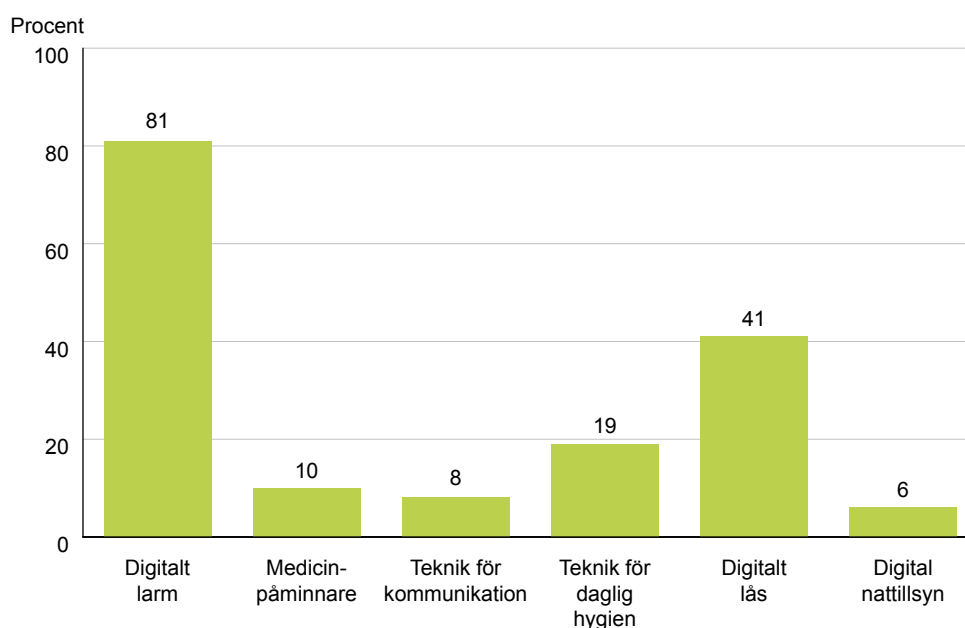
Fackföreningen Kommunal presenterade 2019 en rapport om välfärdsteknik ur ett medarbetarperspektiv. Nästan 80 procent svarade att deras arbetsplats använder digitala lösningar varje dag. Den vanligaste tekniken som används är dator och mobiltelefon. Var tredje kommunalmedlem anger att de använder elektroniska lås i sitt arbete, var femte passiva larm eller sensorer, och lite drygt var tionde använder påminnelser för medicin eller gps-larm i sitt arbete. Användningen av nattillsyn och vårdplanering med stöd av bildkommunikation är lägre, och bara 5 respektive 4 procent av Kommunals medlemmar använder sig av hjälpmedlen (Kommunal, 2019).

2.3.2 Så använder brukarna välfärdsteknik

Det saknas uppgifter om hur många brukare som använder respektive teknik. Som tidigare nämnts är den enda teknik som Socialstyrelsen för statistik över på individnivå är digitala trygghetslarm.

För att bidra till mer kunskap om välfärdsteknik har vi inom ramarna för den här delstudien därför ställt några frågor om välfärdsteknik via den svenska delen av undersökningen International Health Policy Survey (IHP) 2021. För detaljer om undersökningen, se metodbilagan. Den svenska delen av undersökningen genomfördes med hjälp av Statistikmyndigheten SCB, och frågorna ställdes till 9 000 slumpmässigt utvalda personer över 65 år. Cirka 3 000 personer deltog i undersökningen. Genom filterfrågor kunde vi identifiera 85 personer som är något eller allvarligt begränsade i sin vardag, och som får återkommande hjälp av vård- och omsorgspersonal. Bland dessa personer är digitalt larm den vanligaste typen av välfärdsteknik – 81 procent uppger sig använda den tekniken. Efter digitala larm är digitala lås den vanligaste tekniken. Även medicinpåminnare, teknik för kommunikation med hälso- och sjukvårdspersonal, teknik för daglig hygien (till exempel duschrobot och intelligenta toaletter) och digital nattillsyn förekommer, om än i lägre utsträckning, se Figur 4.

Figur 4. Användning av välfärdstekniker bland brukare med stort vård- och omsorgsbehov.



Förekomst av välfärdstekniker hos personer över 65 år som har svarat att de är allvarligt eller något begränsade i sina dagliga aktiviteter, samt har hjälp med dessa aktiviteter av hälso- och sjukvårdspersonal. Totalt antal respondenter: 85. Digitalt larm avser både vanliga trygghetslarm och positioneringslarm.

Även om antalet respondenter är lågt och resultatet därmed bör tolkas med en viss försiktighet, ger den här studien ett tecken på hur vanliga olika välfärdstekniker är. Samtidigt visar vår studie på att det är svårt att nå den här gruppen genom enkätundersökningar, och att det finns behov av fortsatta studier med olika metoder för att få en tydligare bild av användningen av välfärdsteknik.

2.4 VÄLFÄRDSTEKNIK KAN HA POSITIVA EFFEKTER MEN MER KUNSKAP BEHÖVS

Välfärdsteknik har många olika tänkbara och potentiella effekter, både positiva och negativa. Samtidigt finns en stor variation i effekter beroende bland annat på vilken teknik det är, vilken funktion den fyller och vilken målgruppen är. Kunskapen om välfärdsteknikens effekter är också begränsad, bland annat eftersom effekterna kan vara svåra att följa upp. Vi sammanfattar här kunskapsläget om effekter av teknik för brukare, närstående och personal. Sedan sammanfattar vi kunskapen om kostnadseffektivitet och jämställdhetsanalyser av välfärdsteknik.

2.4.1 Kunskapsläget om effekter är begränsat på flera områden

Kunskapsläget och det vetenskapliga stödet för effekter av välfärdsteknik är begränsat på flera områden. Det saknas kunskap även om de vanligaste typerna av teknik, till exempel digital nattillsyn och vilken nytta tekniken ger för olika grupper (Richardson

m fl. 2021). Det finns också en brist på studier om till exempel upplevd användbarhet av tekniken och effekter på självständighet och förmåga till vardagliga aktiviteter (SBU, 2017). Det behövs därför mer kunskap om både behov och ifall tekniken och dess effekter matchar de behov som finns.

En anledning till det bristande kunskapsläget är att välfärdsteknik fortfarande används i en begränsad utsträckning, vilket gör att det inte finns särskilt många effektstudier presenterade. Kunskap om effekter av välfärdsteknik blir också fort inaktuell eftersom det tekniska området utvecklas snabbt (Socialstyrelsen, 2019, Vård- och omsorgsanalys, 2020a).

Det bristande kunskapsläget beror också på att effekter ofta är svåra att identifiera, belägga och dra generella slutsatser om. En anledning till det är att välfärdsteknik har många olika tänkbara effekter, och kan variera både beroende på vilken teknik det är, vilken funktion den fyller och vilken målgruppen är. Effekterna kan också skilja sig åt mellan individer, och vara föränderliga över tid. Hur tekniken används påverkar också ofta effekterna. Det medför att det är svårt att översätta och dra generella slutsatser utifrån en lokal uppföljning till ett annat sammanhang. Det kan också vara svårt att visa på kausala effekter av välfärdsteknik, eftersom de olika effekterna ofta är sammanflätade i komplexa orsakssamband.

2.5 ÖVERVÄGANDE POSITIVA EFFEKTER FÖR BRUKARE OCH NÄRSTÅENDE MEN ÄVEN RISKER

Även om kunskapsläget kring effekter av välfärdsteknik är begränsat visar de studier som gjorts på övervägande positiva effekter för brukare. Tidigare studier visar att effekterna till exempel kan vara ökad självständighet, trygghet, delaktighet, ökat psykiskt och socialt välbefinnande samt positiva hälsoeffekter, som bättre nattsömn och minskat behov av medicinering. Välfärdsteknik kan också bidra till en mer individanpassad och förbättrad omsorg, liksom trygghet och avlastning för närstående. Men det finns även risk för negativa effekter som oro och minskad trygghet, för både brukare och närstående (Vård- och omsorgsanalys, 2020a).

2.5.1 7 av 10 brukare känner sig mer trygga och säkra enligt vår studie

För att bidra till mer kunskap om välfärdsteknikens effekter har vi inom ramarna för den här delstudien ställt några frågor via undersökningen International Health Policy Survey (IHP) 2021. Vi frågade alla som hade någon form av digital teknik hur tekniken påverkar deras känsla av att vara trygg och säker i sitt hem. Nästan 7 av 10 (69 procent) svarade att de känner sig mer trygga och säkra. Endast 4 procent svarar att de känner sig mindre trygga och säkra.

Däremot visar vår studie inte på någon tydlig positiv effekt när det gäller självständighet eller delaktighet. Endast 3 av 10 (34 procent) svarade att tekniken fick dem att känna sig mer självständiga, medan mer än hälften (59 procent) uppgav att tekniken inte gör någon skillnad. Det finns också de (4 procent) som upplever att tekniken gör dem mindre självständiga.

När det gäller delaktighet svarade nästan 8 av 10 personer (77 procent) att tekniken inte gör någon skillnad. Vi ställde även frågor om man upplever att personalen får mer eller mindre tid över för att hjälpa till med andra saker. Även där svarade en klar majoritet, 71 procent, att tekniken inte gör någon skillnad.

Studien ger få slutsatser om effekter

Samtidigt kan vi inte dra några stora slutsatser om teknikens effekter utifrån IHP-studien av flera anledningar. En anledning är att det finns stora variationer i effekter beroende på vilken teknik det handlar om och vilken funktion den fyller. Ett exempel är att trygghetslarm kan skapa en känsla av att vara trygg och säker, men inte nödvändigtvis påverka upplevelsen av självständighet eller delaktighet. Det innebär att olika tekniker och dess effekter måste studeras för sig. Effekterna är också beroende på varje individs behov och situation. Till exempel kan en brukare som har trygghetslarm känna sig trygg och säker under vissa förutsättningar men mindre säker under andra, beroende på hur tekniken, tjänsten och den digitala infrastrukturen fungerar.

En annan anledning till att det är svårt att dra några stora slutsatser om effekter av vår studie är att en stor andel svarade ”vet inte” på frågorna om effekter. Det kan bero på att man har svårt att ta ställning till frågan. Därmed kan man tänka sig att andelen ”gör ingen skillnad” är underskattad. Det innebär sammantaget att det behövs fler och fortsatta studier med olika angreppssätt och perspektiv för att kunna ge en bild av välfärdsteknikens effekter för brukare.

2.6 ÖVERVÄGANDE POSITIVA EFFEKTER ÄVEN FÖR PERSONALEN

Användning av välfärdsteknik har ett stort antal potentiella effekter även för personalen. Tidigare studier visar att effekterna är övervägande positiva, men effekterna kan variera och skilja sig åt beroende av sammanhanget. Det finns också negativa effekter, till exempel en ökad stress och försämrade arbetsmiljö. I vår tidigare rapport *Innovation efter funktion* (2020a) delades effekterna upp i tre olika kategorier:

- *Resursfördelningseffekter* handlar om hur personalen fördelar sin tid. Den vanligaste effekten är att tekniken frigör tid, vilket är en effekt av ett smartare arbetssätt. Exempel på effekter kopplat till smartare arbetssätt är minskade transporter, flexibilitet, bättre planeringsstöd och dokumentation. Dokumentation kan även upplevas som en negativ effekt om det till exempel krävs dokumentation i flera system. En annan negativ effekt kan vara teknikproblem.
- *Arbetsmiljöeffekter* handlar om hur tekniken påverkar den fysiska, psykiska och sociala arbetsmiljön. Trygghetskamera kan till exempel ge upphov till en lugnare arbetsmiljö samt både positiva och negativa effekter på stress och trygghet.
- *Effekter på motivation och meningsfullhet* handlar om att tekniken skapar en inre motivation, till exempel intresse eller nyfikenhet för arbetet, eller en yttre motivation, exempelvis genom kontroll av beteende. Mobila arbetssätt kan skapa en känsla av professionalitet, men kan även göra att medarbetaren känner sig övervakad (Vård- och omsorgsanalys, 2020a).

2.6.1 Överlag positiv inställning hos personal till digitalisering

Personal inom vård och omsorg är övervägande positivt inställda till digitalisering i välfärden, visar en studie från SKR (2020b). Samtidigt visar studien att undersköterskor är mindre positiva till att använda digital teknik jämfört med till exempel sjuksköterskor, socionomer och läkare. Det gäller både digital teknik för vård, konsultation och behandling samt stöd och omsorg i hemmet. Samtidigt anger 76 procent av undersköterskorna att den teknik som införts på arbetsplatsen har fungerat mycket bra eller ganska bra.

2.6.2 Bristande inflytande kan bidra till negativa effekter

Enligt en studie från Kommunal (2019) får bara var tionde kommunalmedlem vara med och påverka valet av digitala lösningar. Bristande inflytande över utformningen av den digitala tekniken kan ha negativ påverkan både för hur och om tekniken används. Det kan också bidra till negativa effekter av välfärdsteknik, visar tidigare studier (Vård- och omsorgsanalys, 2020a). Bristande förankring hos personalen och deras behov kan till exempel bidra till att de digitala lösningarna inte ger en god arbetsmiljö, enligt en rapport från Södertörns högskola (Ljung och Westerberg, 2017). Rapporten visar på en risk för att digitala lösningar bidrar till stress hos personalen, samtidigt som effekterna på kostnadseffektiviteten är osäkra. Involvering av och förankring hos personal är därför viktigt för att kunna införa välfärdsteknik som används och ger nytta för dem.

2.7 SVÅRT ATT UPPSKATTA KOSTNADSEFFEKTIVITET

Välfärdsteknikens kostnadseffektivitet kan vara avgörande för en kommun som står inför att investera i teknik. Kostnadseffektivitet handlar om i vilken utsträckning som de kostnader som tekniken medför står i rimlig proportion till dess nytta och eventuella resursbesparingar. Samtidigt är det i regel svårt för kommunerna att göra dessa uppskattningar, eftersom välfärdsteknikens kostnadseffektivitet ofta är svårbedömd. En anledning till det är att effekterna ofta är kontextberoende och därför svåra att dra generella slutsatser om. Det innebär också att det är svårt att överföra analyser från en kommun till en annan. Effekterna och nyttan består också ofta av kvalitativa värden som kan vara svårare att identifiera, mäta och belägga, till exempel ökad trygghet och självständighet. Kommunerna har också ofta brist på kompetens och resurser för att utreda effekter ur ett ekonomiskt perspektiv (Vård- och omsorgsanalys, 2020a, Socialstyrelsen, 2019).

Men samtidigt visar tidigare studier att det går att öka kostnadseffektiviteten i kommunerna genom välfärdsteknik, framför allt av två skäl:

- *Effektivisering och minskade kostnader*, eftersom effektivare arbetssätt gör att kostnaden för en given arbetsinsats blir lägre. Det kan handla om tidsbesparingar och minskade transporter tack vare digitala lösningar i stället för manuellt arbete.
- *Senareläggning av behovet av kostsamma insatser* innebär att digital teknik till exempel kan göra det möjligt för brukaren att bo hemma längre och på så vis minska

kostnaden för särskilt boende. Samtidigt kräver det ofta andra insatser som medför vissa kostnader, som till exempel anpassningar av hemmet.

Även minskat behov av omsorg från närstående kan vara en samhällsekonomisk vinst som välfärdsteknik kan föra med sig, men även den är svår att uppskatta. Teknik kan också medföra effekter för personalen, kopplat till bättre arbetsmiljö som kan leda till resursbesparingar i form av minskade sjukskrivningar och ökat välmående. Dessa effekter är dock både svåra att belägga och skilja ut från andra faktorer.

Sammantaget behövs mer kunskap både om behoven och om välfärdsteknikens funktioner och effekter för att kunna uppskatta dess nytta och kostnadseffektivitet (Socialstyrelsen, 2019, Vård- och omsorgsanalys, 2020a).

2.8 FÅ JÄMSTÄLLDHETSANALYSER OM VÄLFÄRDSTEKNIK

Det finns få jämställdhetsanalyser kopplade till välfärdsteknik i både forskning och annan litteratur. Men enligt de studier som är gjorda tycks kön inte påverka varken attityder till eller användning av digital teknik, varken bland personal eller bland brukare (Vård- och omsorgsanalys, 2020a, Kommunal, 2019). Även om det finns vissa könsskillnader så kan ålder vara den bakomliggande förklaringen till skillnader både i användning och attityder till välfärdsteknik, enligt tidigare studier (Vård- och omsorgsanalys, 2020a).

För trygghetslarm, som är den enda teknik som går att följa nationellt på individnivå fördelat på kön, finns vissa könsskillnader. Kvinnor har i högre utsträckning än män trygghetslarm, i både de yngre och äldre åldersgrupperna. Störst är skillnaden för de som är över 80 år gamla. De här skillnaderna säger däremot inget om orsaken till skillnaden. Till exempel skulle de kunna förklaras av att fler kvinnor bor i ensamhushåll och har hemtjänstinsatser, eller skillnader i behov. Men det skulle också kunna finnas omotiverade skillnader mellan könen. För att uttala sig om det behövs mer kunskap om vad skillnaderna beror på (Vård- och omsorgsanalys, 2020a).

I teorin skulle kvinnor kunna tänkas vinna mer på välfärdsteknik som ger positiva effekter på äldreomsorgen. Detta eftersom både den formella och informella äldreomsorgen är kvinnodominerad, det vill säga kvinnor har ofta ett ansvar både som närstående och som omsorgspersonal och lägger därmed mer tid på omsorg. Som exempel är 9 av 10 medarbetare inom äldreomsorgen kvinnor.

Sammanfattningsvis behövs mer kunskap och fördjupade studier för att kunna dra några slutsatser om välfärdsteknikens eventuella effekter på jämställdheten mellan kvinnor och män (Vård- och omsorgsanalys, 2020a).

3 Så är satsningen utformad

I det här kapitlet beskriver vi satsningens och överenskommelsens övergripande utformning, dess mål och medel samt hur medel har använts under 2020 av SKR och modellkommunerna. Vi beskriver också översiktligt övriga kommuners rekvisering av medel. Kapitlet baseras främst på överenskommelsen, uppgifter från Kammarkollegiet, Socialstyrelsen, modellkommunerna och SKR.

Vi kan sammanfattningsvis konstatera:

- Satsningen består av dels en överenskommelse, dels ett riktat statsbidrag.
- Överenskommelsens syften och mål är många och breda och riktas mot flera nivåer, målgrupper och på både kortare och längre sikt.
- För åren 2020 och 2021 har regeringen avsatt 200 miljoner kronor varje år, som ska fördelas mellan SKR, tio modellkommuner och samtliga kommuner.
- År 2020 och 2021 avsattes drygt 168 miljoner kronor till kommunerna.
- Flera kommuner har återbetalat eller inte sökt medel på grund av att de inte kände till satsningen eller att upphandlingar drog ut på tiden och försvårade planeringen.
- Covid-19-pandemin ledde till omprioriteringar i kommunerna.

3.1 ÖVERENSKOMMELSEN I KORTHET

I februari 2020 ingick staten och SKR överenskommelsen *Överenskommelse om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus* (Socialdepartementet och SKR, 2020). Överenskommelsen är en del i satsningen på digitalisering och välfärdsteknik i kommunerna. Satsningen kommer att fortgå under 2020–2022 under förutsättning att riksdagens beslutar om det.

Satsningen består av två olika styrmedel: dels en överenskommelse, dels ett riktat statsbidrag. För åren 2020 och 2021 har regeringen avsatt 200 miljoner kronor varje år. Det ekonomiska stödet riktas dels till kommunerna för att utveckla och införa välfärdsteknik, dels till SKR som ska tillhandahålla ett kommunövergripande stöd i implementering av välfärdsteknik. Tio modellkommuner har utsetts för att ge stöd till andra kommuner och de regionala stödstrukturerna och fungera som modell för äldreomsorgens digitalisering. Ett särskilt ekonomiskt stöd riktas till modellkommunerna. Överenskommelsens inriktning och delområden beslutas årligen av regeringen (Socialdepartementet och SKR, 2020).

3.2 ÖVERENSKOMMELSEN HAR MÅNGA OCH BREDA MÅL

Överenskommelsens syften och mål är både många och breda och avser förbättringar på flera nivåer och för olika målgrupper, såväl patienter, brukare, anhöriga och personal som verksamheter och samhället i stort. Överenskommelsens syfte och mål formuleras också på både kortare och längre sikt.

På kort sikt är syftet med överenskommelsen att ge stöd till kommunerna för att införa och implementera välfärdsteknik och digitalisera äldreomsorgen. Syftet är också att ge kommunerna bättre förutsättningar att med hjälp av tekniska verktyg utveckla och införa nya digitala arbetssätt samt att utveckla förutsättningarna för säker digital kommunikation (Socialdepartementet och SKR, 2020).

På länge sikt ska överenskommelsen bidra till att uppnå målen i Vision e-hälsa 2025 (se kapitel 1). Visionen är att digitaliseringen ska effektivisera verksamheter och öka kostnadseffektiviteten, och på så sätt bidra till att hantera de utmaningar som äldreomsorgen står inför. Digitaliseringen ska också bidra till att äldre personer kan bo kvar hemma och känna sig tryggare, mindre ensamma och mer delaktiga i samhället samt få en bättre hälsa och mindre behov av omsorg. Förhoppningen är även att digitaliseringen ska bidra till nya och innovativa arbetssätt samt öka möjligheterna för forskning och utveckling. Digital teknik avser vidare att förbättra arbetsmiljön och bidra till en mer effektiv användning av personalens kompetens, genom att deras tid och kunskaper läggs där de behövs som bäst – på de insatser som inte kan ersättas av tekniska lösningar (Socialdepartementet och SKR, 2020).

3.3 RIKTAT STATS BIDRAG PÅ 200 MILJONER VARJE ÅR

För åren 2020 och 2021 har regeringen avsatt 200 miljoner kronor varje år. Samma belopp kommer att avsättas 2022 förutsatt att överenskommelsen godkänns av riksdagen.

Under 2020 och 2021 avsattes 168,7 miljoner (cirka 84 procent) av de 200 miljonerna till samtliga kommuner, för att utveckla och införa digital teknik. Drygt 16 miljoner avsattes till SKR, för att de skulle utforma ett övergripande stöd till samtliga kommuner och ge ett extra stöd till modellkommunerna i deras interna utvecklingsarbete. De tio modellkommunerna får ett extra ekonomiskt stöd på sammanlagt 15 miljoner, det vill säga 1,5 miljoner per kommun och år.

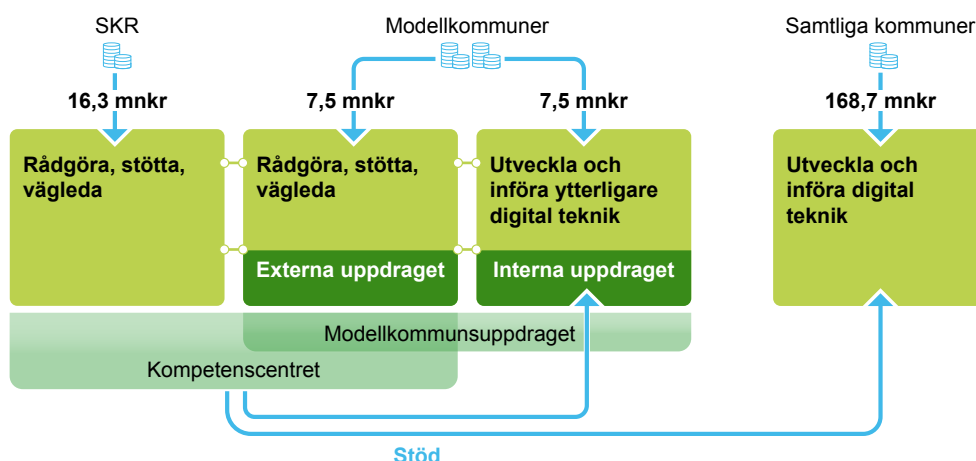
3.3.1 Modellkommunernas uppdrag är tudelat

Modellkommunernas uppdrag består av två olika delar:

- **Det externa stödjande uppdraget** innebär att de tillsammans med SKR ska ge stöd till andra kommuner och de regionala stödstrukturerna för digitalisering.
- **Det interna uppdraget** innebär att de ska införa ytterligare digitala lösningar i den egna kommunen. Syftet är att på så sätt skapa ytterligare kunskap och erfarenhet som ska komma övriga kommuner i hela landet till del.

Modellkommunernas extra ekonomiska stöd ska enligt överenskommelser mellan SKR och modellkommunerna fördelas jämnt mellan dessa två uppdrag, så att hälften (750 000 kronor) går till det externa, stödjande arbetet och hälften (750 000 kronor) går till det interna uppdraget (SKR, 2020f). Vi beskriver det externa uppdraget närmare i kapitel 4 och det interna uppdraget i kapitel 5. Figur 5 visar fördelningen av medel inom ramen för satsningen, samt hur medlen är tänkta att användas.

Figur 5. Fördelning av medel inom ramen för satsningen och hur de ska användas.



3.4 MEDLEN TILL MODELLKOMMUNERNA OCH SKR HAR FRÄMST ANVÄNTS TILL BEMANNING

Vår uppföljning visar att modellkommunerna främst har använt de extra medlen för bemanning av modellkommunsuppdraget under 2020 och 2021. Till exempel har projektledare och kommunikatörer tillsatts eller fått utvidgade uppdrag för att arbeta med uppdraget som modellkommun. Majoriteten av projektledarna är tillsvidareanställda inom kommunen, men inte nödvändigtvis i den roll de har idag.

Vissa kommuner har tillsatt två projektledare, där en ansvarar för det externa, stödjande arbetet, medan den andra arbetar med det interna utvecklingsarbetet. Andra kommuner har bara en projektledare med övergripande ansvar, men har sedan involverat personer inom verksamheterna som bidrar med sin kompetens i olika aktiviteter.

Även de medel som SKR har fått används framför allt för bemanning av det stödjande uppdraget. Ett tiotal funktioner med olika kompetenser har tillsatts på SKR, exempelvis samordnare, kommunikatörer, projektledare och projektadministratörer samt personer med juridisk och teknisk kompetens. Vi beskriver det närmare kapitel 4. Utöver bemanning och kompetenstillättning avsatte SKR medel för gemensam utbildning i exempelvis projektledning, förändringsledning samt för möten och resor till kommunerna (SKR, 2020e).

3.5 DRYGT 168 MILJONER AVSATTES TILL SAMTLIGA KOMMUNER

År 2020 och 2021 avsattes 168,7 miljoner kr (cirka 84 procent) till samtliga kommuner för att ”stödja digital verksamhetsutveckling, investeringar i teknik eller andra investeringar som ökar förutsättningarna för att använda välfärdsteknik och andra tekniska lösningar.”

Medlen ska fördelas efter en fördelningsnyckel baserat på antalet personer som är 80 år eller äldre i kommunen, men med ett minimibelopp om 250 000 kronor till varje kommun. Både offentligt finansierad äldreomsorg som utförs av kommunerna liksom av privata aktörer omfattas. Kommunerna som ansöker om medel förbinder sig att svara på Socialstyrelsens enkät om utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna. Socialstyrelsen (2021) beskriver kommunernas rekvisering och användning av medel närmare i sin rapport *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2021. Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården*. Vi beskriver här översiktligt hur medel har rekviserats 2020.

3.6 FLERA KOMMUNER HAR ÅTERBETALAT ELLER INTE SÖKT MEDEL

Vi kan konstatera att 268 kommuner rekviserade sammanlagt cirka 160 miljoner kronor 2020. Det innebär att 22 kommuner inte rekviserade medel (Socialstyrelsen, 2021). Av de 268 kommunerna återbetalade 14 kommuner delar av medlen, till ett sammanlagt belopp av 4,4 miljoner kronor. Ytterligare 14 kommuner ska betala tillbaka medel, enligt uppgifter från Kammarkollegiet 2021-04-28. Fler kommuner kan ha tillkommit efter det. Vi har kontaktat ett urval av de kommuner som inte rekviserade medel eller som återbetalade medel för 2020, för att få veta anledningen till detta. Vi kan konstatera att anledningarna varierar. Vår bild bekräftas av Socialstyrelsens rapport (Socialstyrelsen, 2021).

3.6.1 Flera kommuner kände inte till satsningen

Flera kommuner som inte rekviserat medel uppger att de inte nåtts av information om satsningen och därför inte kände till att de kunde ansöka om medel. Att många olika aktörer ansvarar för olika satsningar gör det vara svårt att få överblick och aktivt kunna söka efter information om satsningar på området menar flera personer. Flera kommuner menar att påminnelser från de nationella aktörerna om att rekvisera medel hade varit bra. Samtliga kommuner som vi har varit i kontakt med som inte sökte medel 2020 kommer att ansöka om medel för 2021.

3.6.2 Covid-19-pandemin ledde till omprioriteringar

Flera kommuner som återbetalat medel för 2020 anger att covid-19-pandemin varit skälet till att de inte hunnit eller kunnat fullfölja de digitaliseringsinsatser som de planerat för. Pandemin bidrog också till att de kommuner som inte kände till satsningen inte prioriterade att aktivt söka efter information om nya satsningar.

3.6.3 Upphandlingar drog ut på tiden och försvårade planeringen

En återkommande anledning till att kommunerna har gjort återbetalningar rör upphandlingsprocesser. Upphandlingarna drog i flera kommuner ut på tiden eller innebar på andra sätt att kommunerna inte kunde fullfölja insatser. Flera kommuner upplever att det varit svårt att med kort varsel använda medlen på ett bra sätt, i synnerhet om de inte sedan tidigare har en fungerande upphandlings- och initierandeprocess. Upphandlingsförfaranden och det fortsatta införandet av teknik kräver både framförhållning och långsiktighet i planeringen, menar flera verksamhetschefer i kommuner som vi varit i kontakt med.

Flera personer menar också att de kommer att ha svårt att använda medel i satsningen även i fortsättningen. En risk de ser är att de insatser som görs leder till ökade kostnader på längre sikt, vilket medför behov av att både planera för och kunna bekosta insatserna, även på längre sikt. Osäkerheter kring den långsiktiga finansieringen kan göra att insatserna inte blir av.

4 Stödfunktionen och det stödjande uppdraget

Enligt överenskommelsen ska SKR ”upprätta en stödfunktion för att ge kommunerna stöd i att införa välfärdsteknik, andra digitala lösningar och säker digital kommunikation” (Socialdepartementet och SKR, 2020). Tio modellkommuner ska också utses och ge stöd till andra kommuner och de regionala stödstrukturerna och också fungera som modell för äldreomsorgens digitalisering.

I det här kapitlet undersöker vi den stödjande funktionen och SKR samt modellkommunernas roller i det stödjande uppdraget. Vi beskriver inledningsvis hur modellkommunerna valdes ut och därefter hur stödfunktionen har organiserats samt vilka insatser som utförts och planerats hittills. Kapitlet baseras på överenskommelsen, intervjuer med SKR och de tio modellkommunerna, projektplaner från modellkommunerna och SKR.

Vi kan sammanfattningsvis konstatera:

- Urvalet av de tio modellkommunerna uppfattas vara väl balanserat och i stort spegla landets övriga kommuner, bortsett från att modellkommunerna kommit längre i införandet av välfärdsteknik.
- Uppstarten av kompetenscentret pågick en bit in i 2021. Rekryteringar, klargörandet av roller och uppdrag samt covid-19-pandemin bidrog till att uppbyggnaden tog tid.
- Under våren 2021 har kompetenscentret kommit samman som organisation och roller och uppdrag har klargjorts.
- Modellkommunerna har integrerats i stödfunktionen, vilket möjliggör verksamhetsnära stöd till övriga kommuner.
- Kompetenscentrets förutsättningar i form av organisatorisk uppbyggnad, resurser, kunskap och kompetens uppfattas vara god.
- Inriktningen på de insatser man hittills planerat och genomfört motsvarar flera områden där övriga kommuner har behov av kunskap och stöd.
- Nästa viktiga steg är att nå ut till kommunerna med stöd och kunskap.

4.1 TIO MODELLKOMMUNER VALDES UT EFTER SKR:S KRITERIER

Enligt överenskommelsen (Socialdepartementet och SKR, 2020) ska *tio modellkommuner* utses. Urvalet av modellkommunerna skedde genom en ansökningsprocess som baserades på kriterier som SKR hade formulerat. SKR avsåg att välja kommuner som kunde komplettera varandras styrkeområden, geografi och kommunstorlek. För att komma ifråga som modellkommun skulle kommunen också ”ha kommit lite längre i att implementera digitala lösningar, samlat på sig värdefull kunskap och erfarenhet samt ha en tydlig och långsiktig ambition att fortsätta sitt utvecklingsarbete med digitalisering”.

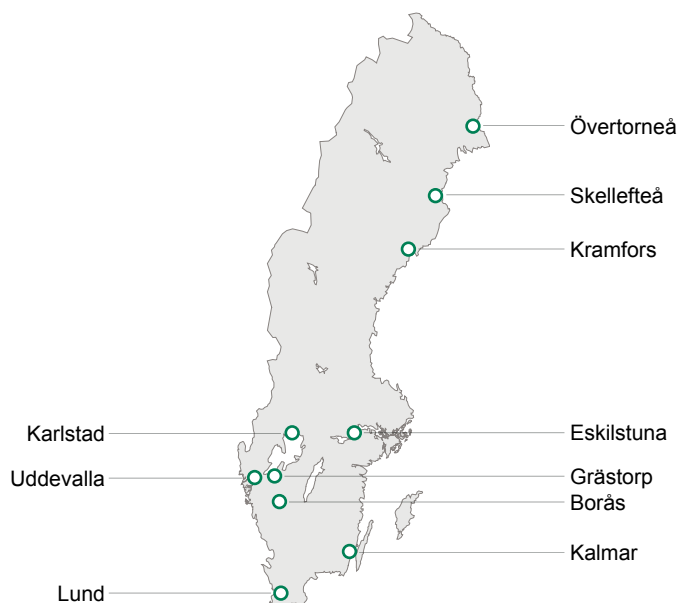
Enligt SKR ska kommunerna dessutom på ett dokumenterat sätt ha genomfört insatser på en, helst flera, områden, till exempel kring breddinförande av välfärdsteknik, förändringsarbete, funktionsupphandling av välfärdsteknik, samverkan med andra kommuner eller med regionen, nyttorealiserings eller arbetssättet tjänstedesign (SKR, 2020a).

Trettiofyra kommuner ansökte om att bli modellkommun. SKR hanterade ansökningarna, föreslog vilka kommuner som skulle utses och beredde därefter beslutet tillsammans med Socialdepartementet.

Den 1 juni 2020 utsågs tio modellkommuner: Borås, Eskilstuna, Grästorp, Kalmar, Karlstad, Kramfors, Lund, Skellefteå, Uddevalla och Övertorneå. Modellkommunerna består av både små och stora kommuner som är geografiskt spridda i hela landet, från Övertorneå i norr till Lund i söder, se Figur 6.

Enligt SKR har dessa kommuner kommit lite längre i att införa digitala lösningar i äldreomsorgen. De har också uppnått en miniminivå av breddinförande av välfärdsteknik och automatisering, beskrivit förändringsarbetet, utmärkt sig inom ett eller flera områden samt haft en positiv inställning till att vara modellkommun. Dessutom kompletterar de tio varandra bra när det gäller styrkeområden, geografi och storlek, menar SKR.

Figur 6. Modellkommuner som ingår i satsningen.



4.1.1 Modellkommunerna vill veta varför de blev valda

Vi har frågat projektledarna för modellkommunerna hur de har upplevt ansöknings- och urvalsprocessen. Överlag tycker de att ansökningsprocessen var tydlig och grundad på rimliga urvalskriterier. Däremot har de inte fått återkoppling från SKR om varför

deras kommun blev utvald. Flera projektledare menar att en återkoppling från SKR hade varit bra för att skapa transparens i urvalsförfarandet. Det skulle också tydliggöra vilka kompetenser som varje kommun förväntades ha och vilka kompetenser och erfarenheter som eventuellt saknades i gruppen. Avsaknaden av återkoppling bidrog också inledningsvis till en viss osäkerhet hos modellkommunerna i om de förväntades prestera på något särskilt område, och om de skulle följas upp särskilt kring detta. Det finns samtidigt en samsyn om att avsaknaden av återkoppling inte direkt påverkar modellkommunernas insatser i det stödjande arbetet.

Jag har frågat varför vi har blivit valda. Jag ställde frågan direkt till SKR men fick inget svar, det kändes som att de vill berätta. Jag vet inte om det hade gjort skillnad, men visst hade det varit bra att få veta vad de tycker att vi är bra på.

(Projektledare för modellkommun)

4.1.2 MODELLKOMMUNERNA UPPFATTAR ATT URVALET ÄR BALANSERAT

Det finns en samsyn bland projektledarna för modellkommunerna och SKR om att urvalet och sammansättningen av modellkommunerna är väl balanserad, både när det gäller kommunstorlek, geografiskt läge, förutsättningar, kompetenser och erfarenheter. Modellkommunerna kompletterar på så sätt varandra på ett bra sätt, och speglar också i stort resten av landets kommuner, bortsett från att de har kommit långt i införandet av digital teknik, menar de. Flera projektledare tycker också att det är positivt att andra kommuner än de som vanligtvis framhålls som goda exempel för digitalisering nu lyfts fram och får möjlighet att vara med.

De har lyckats fantastiskt bra med sammansättningen, med små kommuner till större, geografisk spridning och en spridning på vad man har åstadkommit.

(Projektledare för modellkommun)

En återkommande reflektion är att det finns få stora kommuner med i urvalet, och medelstora kommuner saknas helt. Lunds kommun är den befolkningsmässigt största kommunen, och det finns inga storstäder med i urvalet. Vissa upplever det som en brist, medan andra menar att större kommuner och storstäder är mindre representativa för resten av kommunerna i landet.

Samtidigt framhåller många att det som egentligen är relevant är vad andra kommuner tycker om urvalet och sammansättningen av modellkommuner och framför allt om de uppfattar att modellkommunerna och kompetenscentret är ett bra stöd för dem i utvecklingsarbetet.

4.2 SKR SKA GE STÖD OCH SAMORDNA DET STÖDJANDE ARBETET

SKR ska enligt överenskommelsen ge ett övergripande stöd till kommunerna att införa digital teknik i äldreomsorgen. De tio modellkommunerna ska bistå i stödet. Tillsammans med SKR utgör de stödfunktionen.

Enligt överenskommelsen ska stödfunktionen arbeta med att ge ”råd, stöd och vägledning för att konkret stödja kommunerna i frågor om förändringsledning, uppföljning, infrastruktur, juridik, informationssäkerhet, upphandling, kravställning, nyttorealiserings m.m. av digitala lösningar”. Överenskommelsen beskriver vidare att stödfunktionen ska ”ta fram stödmaterial, inrätta en helpdesk samt i den mån det bedöms lämpligt resa ut i landet och stödja kommuner på plats”. Stödfunktionen ska också stödja modellkommunerna i deras interna uppdrag att utveckla och införa digital teknik i den egna kommunen (Socialdepartementet och SKR, 2020).

SKR har också särskilda uppdrag att arbeta med en digital infrastruktur till stöd för välfärden och ska även ansvara för arbeten som rör automatisering och informationssäkerhet. 2021 års överenskommelse framhåller informationssäkerhet som ett särskilt angeläget område, inte minst på grund av det ökade behovet av att kommunicera på distans som följer av covid-19-pandemin. I införandet av digitala lösningar är det av avgörande betydelse att alla inblandade aktörer bedriver ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete, påpekar överenskommelsen. Ett ökat fokus på informationssäkerhetsarbete kan även ge kommunerna bättre förutsättningar att hantera kommande förslag till lagstiftning om ökade möjligheter för informationsutbyte, menar man (Socialdepartementet och SKR 2021).

4.3 TRE ÖVERGRIPANDE MÅL FÖR DET STÖDJANDE ARBETET

SKR har utifrån överenskommelsen konkretiserat tre övergripande mål för det stödjande arbetet. De övergripande målen utgår från de utmaningar som överenskommelsen beskriver att kommunerna står inför under det kommande decenniet. Målen avser tre olika nivåer: individ, organisation och samhällsnivå, och omfattar delar av kompetenscentrets, inklusive de tio modellkommunernas, samlade uppdrag (SKR, 2020e). Till de övergripande målen har SKR tagit fram ett antal indikatorer, som vi tittar närmare på i avsnitt 4.9.

De övergripande målen är:

- Äldre och personer med funktionsnedsättning har med digitalt stöd möjlighet till trygghet, delaktighet, självständighet och aktivitet oavsett var i landet de bor. (Individ)
- Äldreomsorgen är en attraktiv arbetsgivare med en effektiv verksamhet av hög kvalitet genom ökad digitalisering. (Organisation/verksamhet)
- Äldreomsorgen står bättre rustad att möta den demografiska utvecklingen och rekryteringsutmaningarna med stöd av ökad digitalisering av verksamheten. (Samhälle)

4.4 ETT KOMPETENSCENTER HAR INRÄTTATS

SKR har under 2020 inrättat stödfunktionen, som kallas ”Kompetenscenter för välfärdsteknik”, ofta kallat enbart för kompetenscenter. Kompetenscentret består av dels cirka tio funktioner som SKR har tillsatt, som samordnare, projektledare, kommunikatör, administratör samt konsulter i juridik, teknik och upphandling, dels av projektledare för de tio modellkommunerna. Modellkommunerna deltar i olika uppdrag, projekt och arbetsgrupper kopplade till kompetenscentret. SKR samordnar arbetet och ansvarar för bland annat vägledningar, administration och kommunikation.

4.4.1 Uppstarten av kompetenscentret tog tid

Uppstarten och formerandet av kompetenscentret sträckte sig över större delen av 2020 och även in på 2021. Fram till våren 2021 bestod arbetet i kompetenscentret till stor del av att rekrytera och tillsätta olika funktioner och kompetenser hos både SKR och modellkommunerna. Kompetenscentret ägnade också tid åt att klargöra roller och uppdrag samt på att integrera modellkommunerna i kompetenscentret. Det var i linje med SKR:s mål för kompetenscentret under 2020: att etablera det samt rekrytera och integrera modellkommunerna i projektorganisationen (SKR, 2020d).

Beskedet om valet av modellkommuner kom strax innan sommaren, och kommunerna startade då upp processen för att anställa projektledare. I flera kommuner var projektledarna inte på plats förrän under hösten 2020. Även SKR:s interna anställningsprocesser av projektledare och kompetens inom till exempel juridik och kommunikation pågick under större delen av 2020.

Inledningsvis i satsningen upplevde många modellkommuner att det var otydligt hur samarbetet i kompetenscentret skulle utformas och vilken roll, mandat och uppdrag de skulle ha i förhållande till SKR. Det fanns också skillnader mellan SKR och kommunerna i både arbetssätt, kulturer och förväntningar som påverkade arbetet inledningsvis och som behövde överbryggas. Flera modellkommuner beskriver att SKR:s initiala roll var en ”beställarfunktion” som gav modellkommunerna uppdrag som de förväntades leverera på, samtidigt som det var svårt att veta vad SKR förväntade sig att de skulle leverera. Det fanns därför ett behov av att klargöra SKR:s och modellkommunernas respektive uppdrag och roller. Detta arbete pågick under stora delar av 2020.

2020 har varit ganska trevande. Hur ska vi arbeta? Vad vill SKR ha av oss? Det var inte helt lätt att veta, och vi hade inte helt lätt att formera oss.

(Projektledare för modellkommun)

Vi modellkommuner kom in efter SKR, och SKR har haft ett försprång. Det blev en tydlig uppdelning mellan SKR och modellkommunerna, det blev inte ett jämlikt förhållande. SKR gav uppdrag som modellkommunerna skulle leverera på. Det var kanske inte så konstigt egentligen, men det har krävt ett arbete.

(Projektledare för modellkommun)

Två tredjedelar av 2020 hade gått innan vi kunde komma igång med arbetet (...) Tur att det är en satsning på 3 år. 2 år hade varit värdelöst. Men satsningen hade kunnat vara längre än 3 år.

(Projektledare för modellkommun)

Covid-19-pandemin och avsaknaden av fysiska träffar bidrog till att de inledande rekryterings- och uppstartsprocesserna blev trögare, och att kompetenscentrets uppbyggnadsskede tog längre tid. Men pandemin och de digitala distansmötena den medförde innebar också fördelar i uppbyggnadsskedet. Till exempel kunde gruppen träffas oftare än om mötena varit fysiska. De flesta är överens om att de digitala mötena och samarbetsytorna har fungerat förvånansvärt bra.

4.4.2 Modellkommunerna är nu en integrerad del i kompetenscentret

Under våren 2021 har roller, uppdrag och samarbetsformer konkretiserats och förtydligats, och kompetenscentrets organisering har relativt fallit på plats. Genom processen har modellkommunerna också integrerats som en jämbördig part i det gemensamma arbetet i kompetenscentret, menar de flesta projektledarna. Både SKR och modellkommunerna ser positivt på den utvecklingen. Men det finns även de som menar att det fortfarande råder en viss maktobalans till SKR:s fördel.

Hösten har gått till att formera, planera och lära känna. Höstens arbete har gjort att vi är mer jämställda. Modellkommunerna är nu mer involverade. Man drar mer nytta av vår kompetens. Det har varit en resa men NU känns det som att vi verkligen är ETT kompetenscenter. Det fungerar jättebra.

(Projektledare för modellkommun)

Somliga menar att processen att involvera och integrera modellkommunerna har bidragit till att uppstarten tagit alltför lång tid. Vissa projektledare hade gärna sett en tydligare styrning och ledning från SKR för att effektivisera satsningen redan från början. Men de flesta menar att uppbyggnadsskedet visserligen har tagit tid, men också resulterat i en väl fungerande integrering av modellkommunerna och en samsyn om roller, uppdrag och prioriteringar av aktiviteter. Många framhåller också att det generellt tar tid att starta upp och utveckla nya projektsamarbeten, och att uppstartstiden i den här satsningen inte skiljer sig från andra projektsatsningar.

Det tar tid att lära känna varandra, det är samma i alla projektgrupper. (...) En viktig lärdom för kommande satsningar är att första tiden behövs bara för att komma ihop som grupp. Vad är det som efterfrågas? Man kan inte förvänta sig leverans från första dagen.

(Projektledare för modellkommun)

4.5 KOMPETENSCENTRETS FÖRUTSÄTTNINGAR ÄR GODA

Vi har frågat hur projektledarna för SKR och modellkommunerna upplever kompetenscentrets samlade förutsättningar för att ge stöd till övriga kommuner. Det finns en samsyn bland dem om att kompetenscentret har goda förutsättningar i form av organisatorisk uppbyggnad, resurser, kunskap och kompetens. Men det finns trots det farhågor om att kompetenscentret inte ska räcka till varken kompetens- eller tidsmässigt för att kunna och hinna hantera det omfattande uppdrag som kompetenscentret har.

4.5.1 Modellkommunerna är integrerade i arbetet

Modellkommunernas integrering och kompetenscentrets organisering framhålls som en särskilt god grund för det stödjande arbetet till andra kommuner. Det ger förutsättningar för att kunna ta tillvara modellkommunernas och verksamheternas kompetens, kunskaper och erfarenheter, och sprida dem till övriga kommuner, menar både SKR:s projektledare och projektledare för modellkommunerna. Andra kommuner har förmedlat att de efterfrågar detta konkreta stöd, snarare än övergripande stöd och strategisk kunskap. Det visar också tidigare studier på (Vård- och omsorgsanalys 2020a, SOU 2020:14)

Vi ska vara verksamhetsnära – vad behöver kommunerna? De behöver inte någon överkurs. Till exempel om infösäkerhet: Vi ska göra en checklista, inte en 110-sidig av-handling. Det finns redan. Det finns jättemycket information där ute, och vi måste samla och tillgängliggöra. Vissa statusrapporter – de är tegelstenar! Det kan inte en kommun gå igenom.

(Projektledare för modellkommun)

4.5.2 Sammansättningen av kompetenser är god

Det finns en samsyn om att samarbetet i kompetenscentret fungerar väl mellan modellkommunerna och SKR:s anställda. Gruppen modellkommuner beskrivs i synnerhet ha ett stort utbyte och gott samarbete med varandra. Det beskrivs som en framgångsfaktor i kompetenscentrets arbete.

Sammansättningen av kompetenser och erfarenheter i kompetenscentret är också i stort sett är god. Det finns en bredd av erfarenheter och kunskaper som upplevs kompletterande på ett bra sätt. Att SKR uppfattas ha god kompetens inom upphandling och juridik framhålls som särskilt viktigt, eftersom det är två centrala områden där kommunerna saknar egen kompetens och behöver stöd.

Imponerad över sammansättningen – vi har olika styrkor. Vissa har jobbat med nyttohemtagning, andra har kommit långt med sensorer eller jobbat mycket med förändringsledning ... Det finns jättemycket kompetens. Utbytet är enormt, ett fantastiskt nätverk.

(Projektledare för modellkommun)

Ett område där kompetenscentrets kompetens möjligtvis skulle kunna vara starkare gäller it, teknik och informationssäkerhet, menar somliga. Samtidigt är det möjligt att upphandla den kompetensen om och när det behövs, påpekar de.

En annan utmaning som nämns är att kunna mobilisera resurser från verksamheterna för det stödjande arbetet. Att personal i verksamheterna har möjlighet att bidra med sina kunskaper och erfarenheter upplevs som mycket viktigt för att kompetenscentret ska kunna ge det stöd som andra kommuner behöver. Covid-19-pandemin samt brist på tid och personal nämns som huvudanledningar till att verksamhetsnära personal inte har kunnat involveras i det stödjande arbetet på det sätt som SKR och modellkommunerna hade önskat.

Det finns också farhågor om att kompetenscentret inte ska räcka till varken kompetens- eller tidsmässigt för att kunna och hinna hantera det omfattande uppdrag som kompetenscentret har.

4.6 FOKUS PÅ ATT SAMLA OCH SKAPA KUNSKAP UNDER 2020

Förutom att formeras organisatoriskt arbetade kompetenscentret under 2020 med att samla och skapa information och kunskap som andra kommuner skulle kunna ta del av. Det gjorde man bland annat genom att ta fram olika former av skriftliga dokument, filmer, stödmaterial och vägledningar samt samlat kvalitetssäkrad kunskap som publiceras på den webbplats som SKR förvaltar. Ambitionen är att fortsätta att utveckla webbplatsen under 2021, så att den kan utgöra en samordnande kunskapskälla. Kompetenscentret höll också en webbkonferens om att införa välfärdsteknik riktad till alla kommuner i landet och startade upp ett servicecenter, en helpdesk, som kommuner kan kontakta för verksamhetsnära frågor, se faktarutan.

Faktaruta. Exempel på insats. Verksamhetsnära stöd genom en "helpdesk".

Ett exempel på en konkret stödjande insats som påbörjats under 2020/2021 är en stödfunktion i form av en "helpdesk", ett servicecenter dit alla kommuner i landet kan vända sig med frågor.

SKR samordnar servicecentrets service, och sätter kommunerna i kontakt med den modellkommun som har den kompetens och de erfarenheter som efterfrågas. Därefter ordnas så kallade bollamöten, där modellkommunerna delar med sig av sina kunskaper och erfarenheter om specifika frågor, t.ex. om digital tillsyn. Ofta är det verksamhetsnära personal som delar med sig av kunskap och erfarenheter, till exempel har biståndshandläggare berättat hur de har arbetat med tillsynskameror. Modellkommunernas uppfattning är att det verksamhetsnära stödet ger ett konkret och handfast stöd som kommuner ofta efterfrågar. Att dela med sig av verksamhetsnära erfarenheter och lärdomar är därför en viktig del i det stödjande arbetet, inte minst för att andra kommuner ska slippa upprepa de misstag man själv gjort, framhåller man.

Samtidigt har man hittills inte nått ut till andra kommuner i någon större utsträckning. Det har till exempel hittills bara hållits bollamöten med en handfull kommuner.

4.7 PRIORITERINGAR MED FYRA VÄLFÄRDSTEKNIKER I CENTRUM

Under 2021 planerar kompetenscentret fortsatta seminarier och utbildningar riktade till samtliga kommuner, i bland annat informationssäkerhet, nyttorealiserings, juridik och upphandlingar. Till exempel planeras ett seminarium om juridik kopplat till digital tillsyn.

Inför det fortsatta arbetet har kompetenscentret också enats om att kraftsamla på några prioriterade områden; dels fyra olika välfärdstekniker, dels området förändringsledning. Prioriteringarna görs både för den fortsatta effektiviteten och för riktningen i satsningen, men också för att kompetenscentret ska mäkta med den stödjande rollen, enligt modellkommunerna. De insatser man tidigare arbetat med upplevdes som väl många och breda. De prioriterade områdena motsvarar också de behov som övriga kommuner har, påpekar man.

Vi behöver samlas kring ett fåtal uppgifter som kompetenscentret ska jobba med, och inte springa på alla bollar samtidigt. I början var det ett tjugotal aktiviteter, men det har reducerats ner till färre aktiviteter som är mer hanterliga.

(Projektledare för modellkommun)

De fyra välfärdstekniker kompetenscentret valt att prioritera och kraftsamla kring är:

- digitala lås
- gps-larm
- digital tillsyn
- läkemedelsautomat

Dessa tekniker beskrivs som ”lågt hängande frukter”, som upplevs vara mer efterfrågade, grundläggande och enklare att införa. Många kommuner är också på gång att införa dessa tekniker, och behöver därför stöd för just dem, menar man. De fyra teknikerna ska särskilt följas upp av Socialstyrelsen inom ramen för satsningen.

Det som efterfrågas, det som är grundläggande, det vi behöver satsa på. Man kan ju inte göra allt, men då får man välja ut vad som gör störst skillnad. Vad är det för teknik som gör mest nytta för brukare och medarbetare? Vi kan välja ut de sakerna och rikta in oss på det.

(Projektledare för modellkommun)

Dessa argument ligger i linje med det utredningen om välfärdsteknik i äldreomsorgen (SOU, 2020:14) såg behov av: Att uppmuntra spridningen av välfärdsteknik som kan införas på kort sikt, eftersom det lägger en grund för införandet av andra, mer utvecklade och avancerade lösningar i framtiden. Samtidigt kan vi konstatera att kunskapsläget och det vetenskapliga stödet för effekter av välfärdsteknik är begränsat på flera områden. Det saknas kunskap även om de vanligaste typerna av teknik, till exempel digital natttillsyn och vilken nytta tekniken ger (Richardson m fl. 2021).

4.7.1 Förändringsledning är ett prioriterat område

Förändringsledning är ett annat prioriterat område för kompetenscentret. Det finns en samsyn om att kompetens i förändringsledning är grundläggande för att kunna implementera teknik och förändra arbetssätt. Det handlar om att kunna leda verksamheter på ett sätt som underlättar att få med sig personalen i förändringar, menar man. Tidigare utredningar har också lyft fram behovet av kompetens i förändringsledning i kommunerna (SOU, 2020:14).

Viktigaste att prioritera är förändringsledning. Det är där det börjar. Vi kan inte bara köpa in och kasta ut produkter i verksamheten, utan vi måste prata om hur vi gör för att implementera det.

(Projektledare för modellkommun)

4.8 NÄSTA STEG ÄR ATT NÅ UT TILL KOMMUNERNA MED STÖD OCH KUNSKAP

Att uppstarten av kompetenscentret tog tid innebar att stödfunktionen först under våren 2021 kunde fokusera på att nå ut till övriga kommuner med insatser och stöd. Det finns en samsyn om att nå ut till övriga kommuner är nästa kritiska steg för kompetenscentret.

Projektledarna berättar att det finns kommuner som fortfarande inte känner till varken satsningen eller möjligheten att få stöd från kompetenscentret, även om kännedomen successivt har ökat under 2021. Det har till exempel hittills bara hållits stödjande möten via helpdesk med en handfull kommuner. Förhoppningen är att kompetenscentret ska bli mer känt i kommunerna genom de aktiviteter som görs, till exempel genom kommunaktion via LinkedIn, nyhetsbrev och digitala seminarier. Samtidigt finns farhågor om att kompetenscentret inte ska lyckas nå ut till övriga kommuner med stöd och hinna hantera det omfattande uppdrag som kompetenscentret har, inom satsningens tidsramar.

År 2020 kan sammanfattas med ett år när SKR:s kompetenscentrum samlade mycket kunskap, erfarenhet och lärdomar från varandra och andra parter. År 2021 förväntas bli ett år när kunskap, erfarenhet och lärdomar kan skapas och spridas till landets kommuner.

(Projektledare för modellkommun)

Det är så otroligt många sammanhang. Det går nästan inte att prata på ett års sikt. Det är så mycket vi ska göra framåt och som inte ryms inom ett år.

(Projektledare för modellkommun)

4.9 SKR HAR TAGIT FRAM INDIKATORER TILL DE ÖVERGRIPANDE MÅLEN

SKR har tagit fram ett antal indikatorer till de övergripande målen för det stödjande arbetet se faktaruta nedan (SKR, 2020e). Vissa av indikatorerna kommer att följas upp genom SKR:s undersökning av äldres inställning till digitalisering och andra områden kommer också att följas upp med hjälp av Socialstyrelsens årliga enkät om utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna. Socialstyrelsens enkät innehåller både befintliga och nya indikatorer som SKR och Socialstyrelsen har utformat för att följa upp satsningen (SKR, 2020e). En förändring i Socialstyrelsens e-hälsoenkät jämfört med tidigare är att fler tekniker kommer att följas i antal från och med 2021. Det gäller gps-larm och digital tillsyn. Enkätens resultat ska beskriva om det under projekttiden sker en önskad ökad digitalisering av vissa utvalda tjänster i kommunernas äldreomsorg.

Faktaruta. Mål och indikatorer för uppföljning av arbetet inom kompetenscentret.

Mål/vision 1: Äldre och personer med funktionsnedsättning har med digitalt stöd möjlighet till trygghet, delaktighet, självständighet och aktivitet oavsett var i landet de bor. (Individ)

Indikatorer

- Antalet enskilda som bor i ordinärt boende som erhåller digital tillsyn på natten har ökat med 200 procent från 2019 till 2022.
- Antalet enskilda som bor i ordinärt boende som har digital tillsyn dagtid har ökat med 100 procent från 2020 till 2022.*
- I 120 kommuner har 2 % av befolkningen över 80 år som bor i ordinärt boende GPS-larm beviljat enligt socialtjänstlagen vid utgången av 2022
- Vid utgången av 2022 har enskilda personer tillgång till läkemedelsautomat i 75 % av landets kommuner, oberoende av vilken huvudman som tillhandahåller utrustningen

Mål/vision 2: Äldreomsorgen är en attraktiv arbetsgivare med en effektiv verksamhet av hög kvalitet genom ökad digitalisering. (Organisation/verksamhet)

Indikator

- 80 % av kommunerna använder digitala läs inom ordinärt boende vid utgången av 2022.
- Antal kommuner som inom äldreomsorgen arbetat med att effektivisera administrativa uppgifter/handläggning av minst två processer med hjälp av automatisering har ökat med 3 procent från 2020 till 2022
- 75 % av kommunerna använder digital signering av hälso- och sjukvårdsåtgärder vid utgången av 2022.
- 100 % av kommunerna har informationssäkerhetsklassificerat ett eller flera objekt inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.

Mål/vision 3: Äldreomsorgen står bättre rustad att möta den demografiska utvecklingen och rekryteringsutmaningarna med stöd av ökad digitalisering av verksamheten. (Samhälle)

Indikatorer

- 100 % av kommunerna har ett beslutat ledningssystem för informationssäkerhet (LIS)
- Andelen kvinnor åldersgruppen 65 + som är positiva till omsorg i hemmet med stöd av digitala lösningar har ökat från 42 % 2020 till 60 %.
- Andelen män i åldersgruppen 65 + som är positiva till omsorg i hemmet med stöd av digitala lösningar har ökat från 43 % 2020 till 60 %.
- Andelen kvinnor i åldersgruppen 65+ som anser att användning av kommuners och regioners digitala service förenklar deras liv i mycket stor utsträckning eller i ganska stor utsträckning har ökat från 21 % till 40 %
- Andelen män i åldersgruppen 65+ som anser att användning av kommuners och regioners digitala service förenklar deras liv i mycket stor utsträckning eller i ganska stor utsträckning har ökat från 26 % till 40 %

* Utgångsvärdet gäller 2020. Det finns inget värde 2019. Källa: SKR, 2020e.

5 Modellkommunernas interna utvecklingsarbete

I det här kapitlet beskriver vi modellkommunernas interna arbete med att utveckla och införa välfärdsteknik i den egna kommunen. Vi inleder med att beskriva vilka typer av välfärdstekniker som finns i modellkommunerna och redogör därefter för målen och inriktningen på det interna arbetet. Vi beskriver slutligen vad som påverkar modellkommunernas förutsättningar för att kunna införa välfärdsteknik och tillvarata dess potentiella nytta.

Kapitlet baseras på intervjuer med projektledare för modellkommuner och SKR samt på underlag som projektplaner och projektrapporter.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera:

- Modellkommunerna har sedan tidigare en bredd av välfärdstekniker för både brukare och personal.
- Modellkommunernas interna uppdrag har drivit på befintligt arbete, men också höjt ambitionsnivån och riktat fokus på nytta och funktion med tekniken.
- Flera faktorer påverkar införandet av välfärdsteknik i modellkommunerna:
 - Att utgå från behov och kunna visa på nytta med välfärdsteknik är grundläggande för införandet, men har också flera utmaningar.
 - Involvering av patienter, brukare samt vård- och omsorgspersonal uppfattas vara viktigt och sker på olika sätt, men kan också vara svårt.
 - Förankring, ett engagerat ledarskap, tillit och god samverkan inom kommunen kan underlätta införandet.
 - Löpande integrering och planering för förvaltning är viktigt för att kunna bredd-införa teknik.
 - Samverkan med olika aktörer är ett fortsatt utvecklingsområde.
 - Upphandling och juridik är fortsatt en särskild utmaning.

5.1 MODELLKOMMUNERNA SKA UTVECKLA OCH IMPLEMENTERA DIGITALA LÖSNINGAR I DEN EGNA KOMMUNEN

Enligt överenskommelsen ska modellkommunerna ”implementera ytterligare digitala lösningar i den egna kommunen för att generera ytterligare kunskap och erfarenhet som i nästa skede ska komma hela landet till del”. Kompetenscentret har ett särskilt uppdrag att stödja modellkommunerna i detta (Socialdepartementet och SKR, 2020).

SKR och modellkommunerna har också kommit överens om att hälften av de medel som modellkommunerna får (750 000 kronor per kommun och år) ska användas för detta uppdrag. Medlen för det interna arbetet ska användas för projektledning, förändringsarbete och omkostnader för uppdragen, men inte för investeringar i teknik eller upphandling (SKR, 2020f).

Modellkommunerna har också, liksom övriga kommuner i landet, möjlighet att rekvirera medel för att ”stödja digital verksamhetsutveckling, investeringar i teknik eller andra investeringar som ökar förutsättningarna för att använda välfärdsteknik och andra tekniska lösningar.” (Socialdepartementet och SKR, 2020).

5.1.1 Det interna uppdraget är ett skäl till att bli modellkommun

De flesta modellkommuner framhåller att det interna uppdraget att införa ytterligare digitala lösningar i den egna kommunen var ett viktigt skäl till att de valde att bli modellkommun. De extra statliga medlen och det stöd modellkommunerna får genom SKR och övriga modellkommuner ger dem mycket goda förutsättningar att utveckla välfärdsteknik i den egna kommunen, menar projektledarna. Förhoppningarna är också att rollen som modellkommun ska synliggöra kommunens arbete inom välfärdsteknik, och på så sätt göra kommunen mer attraktiv för de egna invånarna och som arbetsgivare, men även som kommun att flytta till. Samtidigt anger de flesta att motivet till att bli modellkommun också är att dela med sig av erfarenheter och kunskaper till landets övriga kommuner.

5.2 MODELLKOMMUNERNA HAR BRED ERFARENHET AV TEKNIK

De flesta modellkommuner har sedan tidigare kommit relativt långt i att använda digital teknik, och de har tillsammans en stor bredd av välfärdstekniker som riktar sig till både brukare och personal. Vi beskriver här översiktligt vilka typer av välfärdsteknik som finns i modellkommunerna.

5.2.1 Gps-larm, läkemedelsautomat, trygghetskamera och digitala lås finns i de flesta modellkommuner

Digitala trygghetslarm finns i alla modellkommuner. Minst åtta av tio kommuner har också infört gps-larm, läkemedelsautomat, trygghetskamera och digitala lås. Dessa fyra tekniker ska kompetenscentret också kraftsamla kring, och de ska följas upp av Socialstyrelsen inom ramen för satsningen, se kapitel 4. I kapitel 2 beskrivs teknikerna lite närmare. Förutom de fyra teknikerna har modellkommunerna även andra typer av välfärdstekniker, riktade till brukare och personal. Några av dessa beskriver vi i nästa avsnitt.

5.2.2 Tekniker för välbefinnande, integritet och självständighet

Välfärdstekniker som på olika sätt förväntas ha en positiv effekt på välbefinnande för brukarna finns i flera av kommunerna. Det handlar till exempel om terapidjur, interaktiva spel, musikkudde eller musikdocka, gungsäng, eldriven gungstol och digital cykling. Några kommuner har sängar som hjälper personer att själva lägga sig eller stiga ur sängen.

Även teknik som kan ha positiva effekter på integritet och självständighet förekommer i flera modellkommuner, till exempel automatisk dusch och självspolande toaletter. De teknikerna låter brukarna klara sin personliga hygien på egen hand, och kan på så sätt bidra till att de behåller sin integritet. Teknikerna kan också underlätta för personalen genom att de undviker tunga lyft och arbetspositioner som inte är ergonomiska.

5.2.3 Digital teknik för personal för att underlätta planering och förbättra arbetsmiljö

Modellkommunerna har även välfärdsteknik som främst riktar sig till personal. Det handlar framför allt om digital teknik som underlättar planering och dokumentation, till exempel om digitala verksamhetssystem, planeringsverktyg, avvikelshantering och signeringslistor. Digital signering i olika former är infört i majoriteten av modellkommunerna. Det finns också annan teknik som främst riktar sig till personal, till exempel digitala läkemedelsskåp, som finns i flera kommuner samt robotdammsugare som används på några särskilda boenden för att minska fysiskt påfrestande arbetsmoment för personalen.

5.3 MÅNGA OCH BREDA MÅL I DET INTERNA ARBETET

Modellkommunerna har projektplaner med formulerade mål kopplade till det interna uppdraget. Vår uppföljning visar att dessa mål spänner över flera områden, och det är en stor variation i hur målen utformas.

Vissa kommuner har mål som är av mer övergripande karaktär. Många av målen refererar till övergripande handlingsplaner eller strategier för digitalisering i stort. Det kan handla om att införa så mycket välfärdsteknik som möjligt för att frigöra resurser, att skapa förståelse bland medarbetarna för digitaliseringens möjligheter eller att börja utveckla förebyggande teknik. Flera mål avser också att gå från pilot till breddinförande inom en eller flera tekniker.

Andra kommuner har mer konkreta mål kopplade till införande av specifika välfärdstekniker, t.ex. trygghetslarm, digitala lås, läkemedelsautomater, gps-larm och digital natttillsyn. Exempel på sådana mål är att genomföra en gemensam upphandling för att införa mobila trygghetslarm kopplade till en lokal gemensam larmcentral. Något som beskrivs av flera kommuner är också att skapa verktyg för att bättre kunna arbeta med nyttorealiserings och förändringsarbete. Ett annat exempel är att öka brukarnas digitala kompetens, genom att skapa digitala showrooms. Se avsnitt 5.4.1 och 5.5.3 nedan.

5.4 SATSNINGEN HAR DRIVIT PÅ BEFINTLIGT ARBETE OCH HÖJT AMBITIONSNIVÅN

Modellkommunernas interna arbete har under 2020 handlat mycket om att förankra projektet inom olika delar av kommunen, säkerställa den interna organisationen samt

kommunicera internt om arbetet som modellkommun. De har även arbetat med att testa och införa fler nya tekniker, samt genomföra förstudier och upphandlingar.

Vår studie visar att de insatser som modellkommunerna har planerat eller arbetat med inom ramarna för det interna uppdraget till stor del skulle ha genomförts även utan satsningen. Men samtidigt har satsningen drivit på befintligt arbete, höjt ambitionsnivån och riktat fokus på områden som tidigare inte prioriterats, till exempel arbete med att ta tillvara på nyttan med tekniken, så kallad nyttorealiserings, och att leda förändringsarbete. Även arbetet med förebyggande teknik har möjliggjorts genom det interna uppdraget som modellkommun.

5.4.1 Aktiviteter för att öka brukarnas digitala kompetens

Flera kommuner har pågående arbeten för att introducera teknik och visa på teknikens möjligheter för både brukare, anhöriga och äldre personer utan äldreomsorgsinsatser. Det är en viktig del i både det förebyggande och långsiktiga arbetet för att öka användningen av teknik, menar man. Att tidigt få pröva teknik och se dess nytta kan både öka den digitala kompetensen och ge en mer positiv uppfattning av teknik, som på sikt kan bidra till att öka användningen av teknik och senarelägga behovet av vård och omsorg.

Vissa kommuner har till exempel samarbeten med bibliotek eller olika typer av visningsmiljöer, där de kan få kunskap om digital teknik och möjlighet att titta på och ”klämma och känna på teknik”. Andra exempel är att låna ut surfplattor till äldre, eller att lära ut hur man loggar in på ett trådlöst nätverk, gör digitala inköp och andra ärenden, eller hålla kontakt med anhöriga via en smartphone eller surfplatta. Se vidare avsnitt 5.5.8 för hur modellkommunerna involverar brukare i sådana insatser.

Morgondagens seniorer behöver vi förbereda utifrån ett digitaliseringstänk – vi kan senarelägga inträdet till att de behöver vår hjälp. Och när de väl behöver hjälp så kan de kanske också vara mer självständiga på grund av sin tekniska kunskap.”

(Projektledare för modellkommun)

5.5 VAD UNDERLÄTTAR ELLER FÖRSVÄRAR INFÖRANDE AV VÄLFÄRDSTEKNIK I MODELLKOMMUNERNA?

I det här avsnittet beskriver vi vad som underlättar eller försvårar möjligheten att kunna införa välfärdsteknik och tillvarata dess potentiella nytta i modellkommunerna. Avsnittet baseras på intervjuer med projektledarna för modellkommunerna. Vi har särskilt undersökt de förutsättningar som tidigare studier visar är viktiga för att kunna införa välfärdsteknik som ger nytta även på sikt (se kapitel 1).

5.5.1 Demografiska utmaningar och covid-19 driver på utvecklingen

Att alltfler äldre har behov av vård och omsorg samtidigt som det är svårt att bemanna och finansiera äldreomsorgen både tydliggör behoven och driver på införandet av välfärdsteknik, menar projektledarna. Dessa utmaningar har blivit allt tydligare, och är en grundläggande drivkraft för att digitalisera äldreomsorgen, påpekar många.

Även covid-19-pandemin har synliggjort behoven och drivit på utvecklingen, inte minst av digitala kommunikationslösningar. Men covid-19-pandemin har också försvårat arbetet med att införa välfärdsteknik på olika sätt. Vi återkommer till det i kapitel 7.

5.5.2 Att utgå från behoven är grundläggande

Det finns en samstämmig uppfattning i modellkommunerna om att kännedom om behoven av teknik är en grundläggande förutsättning för att välfärdsteknikens potential ska kunna tas tillvara. Det kan också underlätta införandet av välfärdsteknik på flera sätt.

Vår svaghet är att vi har gått på lösningen direkt, i stället för att kolla vad behovet är. Det är en kostnadsfråga, vi ska inte sälja på folk teknik om de inte har behovet. Vi tror att fler har behovet, men vi vet inte ...

(Projektledare för modellkommun)

I flera modellkommuner arbetar man med behovsanalys som en integrerad del av förarbetet inför införandet av ny teknik. Ett sätt att göra det på är att involvera personal, brukare och äldre, genom workshoppar och metoder som utgår från tjänstedesign. Tjänstedesign är ett arbetssätt för att bygga och vidareutveckla tjänster där användaren står i centrum. Vi beskriver involvering närmare i avsnitt 5.5.5 och 5.5.7. I andra modellkommuner saknas strukturerade arbetssätt för behovsanalys, och flera modellkommuner ser det som ett centralt utvecklingsområde. Det behövs både utvecklade arbetssätt och rutiner, kompetens och stöd för att göra dessa behovskartläggningar och analyser på ett bra sätt, menar man.

En svårighet i att kartlägga behov hos brukare och äldre, är att nå ut till dem man vill kartlägga behoven för. Vissa målgruppers behov kan vara särskilt svåra att fånga, till exempel personer med kognitiva funktionsnedsättningar, och personer som i dag inte har vård- och omsorgsinsatser.

5.5.3 Att känna till och att kunna underlättar införandet

Att känna till och kunna visa på nyttan med välfärdsteknik är centralt för att kunna införa välfärdsteknik, av flera skäl. Det är dels en grundläggande förutsättning för att den teknik som införs svarar mot de behov som finns. Att känna till nyttan är också en förutsättning för att kunna bedöma teknikens nytta i förhållande till de kostnader som

tekniken kan medföra. Att kunna visa på den konkreta nyttan med teknik för personal, brukare och närstående är också viktigt för att motivera dem att vilja använda teknik.

Det finns en samsyn i modellkommunerna om att det ofta är enklare att införa teknik som ger en direkt och konkret nytta för personal eller för patienter och brukare. Digitala lösningar beskrivs till exempel vara en sådan teknik, där personalen själva ser den direkta nyttan och fördelarna med att slippa hantera nycklar.

När alla inblandade ser vinsten, en teknik som man direkt ser nyttan med, som är lätt att använda, då driver utvecklingen sig själv nästan.

(Projektledare för modellkommun)

Tekniker som ger tydlig nytta för brukares självständighet och integritet beskrivs också vara lättare att införa. Exempel är automatiska duschar och självspolande toaletter som gör det möjligt för brukaren att klara toalettbesök och att duscha själv. Den typen av tekniker kan också ge tydlig nytta för personalen, eftersom de hanterar arbetsmoment som ofta uppfattas som tunga. Samtidigt kan dessa tekniker vara mer kostsamma, vilket kan göra dem svårare att införa av den anledningen.

Det beskrivs följaktligen vara svårare att införa teknik där nyttan inte är tydlig, eller är svårare att påvisa, i synnerhet om tekniken också är dyrare i inköp eller drift. Till exempel kan så kallade rotobeds, VR-glasögon och läkemedelsrobotar vara svårare att visa på nyttan för, samtidigt som de kan vara kostsamma.

Visningsmiljöer kan visa på konkret nytta

Olika typer av visningsmiljöer där personal och patienter och brukare kan prova teknik kan vara ett sätt att konkret visa på tekniken och nyttan med den. Även verksamhetsnära funktioner som digitaliseringsombud kan förklara och visa på teknikens konkreta nytta för personalen. Trots det är det ofta en utmaning att kunna visa på nyttan, i synnerhet för vissa typer av tekniker.

Välfärdsteknik handlar väldigt mycket om att klämma och känna. Det är dit man måste kring mycket av det här. Men att visa på nyttan är en väldigt stor utmaning just nu.

(Projektledare för modellkommun)

Innan du bestämmer dig för en smart toalett, så ska du kanske kunna prova innan du tar ett beslut. Innan du har det faktiska behovet är det svårt att ta ställning till tekniken. Det är kommunikation med de som ska använda tjänsterna. Skapa visningsmiljö, få dem att känna sig trygga med tjänsten. Så handlar det om att anhöriga är mer otrygga än användaren.

(Projektledare för modellkommun)

5.5.4 Svårt att identifiera och analysera nyttan och kostnadseffektiviteten

Att identifiera, bedöma och analysera effekterna och nyttan med välfärdsteknik är ett utvecklingsområde, enligt de flesta modellkommuner. Det förs resonemang i kommunerna om vad man ska mäta, hur man ska mäta och vad syftet med det är. Kompetenscentret hanterar också dessa frågor för att ge kommunerna stöd och kunskap.

En utmaning för att kunna identifiera och bedöma effekterna av välfärdsteknik ofta är av kvalitativ art, vilket gör dem svårare att identifiera och mäta, framhåller projektledarna. Det är särskilt svårt att bedöma och påvisa kvalitativa nyttor i förhållande till de kostnader eller resursbesparingar tekniken medför, menar många. Däremot kan vissa effekter för verksamheter, och i synnerhet mer kvantifierbara effekter, till exempel tidsbesparingar vara lättare att visa på.

Modellkommunerna pekar också på flera övergripande utmaningar kring dessa effekt- och nyttoanalyser, som också tidigare studier lyft (se kapitel 2). En sådan svårighet är att isolera effekter av en viss teknik från andra faktorer, och en annan svårighet är att effekter kan uppstå först på längre sikt. Ytterligare en utmaning är att välfärdsteknik kan ha många olika effekter och nyttor som behöver identifieras var för sig men också vägas mot varandra.

Nyttor är svårt. Det som man hela tiden måste veta är vad man ska följa upp: Vilka nyttor tror vi att vi kommer att uppnå? Men det är inte alltid enkelt. Det är ofta kvalitativa nyttor som vi vill mäta kvantitativt. Till exempel kan personalen spara in 10 minuter varje dag. Men hur kan vi mäta så att vi säkerställer att det är just det vi inför som gör att vi sparar tiden? Vi har ingen lösning på det, men det är något vi skulle vilja titta vidare på.

(Projektledare för modellkommun)

Viss teknik är dyr, då tjänar man inte på det. Man får en självständig brukare, men det är inte resurssparande. En självständig brukare kanske klarar sig hemma längre, och på så vis fördröjer flytt till särskilt boende, men det är en knepigare kalkyl att göra.

(Projektledare för modellkommun)

Kommunerna har olika förutsättningar och kapacitet för uppföljning

Modellkommunernas förutsättningar att följa upp både användning av välfärdsteknik och dess effekter varierar, bland annat beroende på hur rutinerna, kompetensen och dokumentationssystemen ser ut.

Möjligheterna att på ett enkelt och systematiskt sätt ta fram uppgifter ur verksamhetssystemen om hur många brukare som har en viss teknik varierar, till exempel. Vissa kommuner har rutiner och system som möjliggör uttag av uppgifter på aggregerad nivå utan större insatser, medan det kan ta tid och kräva manuella

bearbetningar i andra kommuner. Det innebär att möjligheten att på ett enkelt sätt ta fram könsuppdelad statistik också varierar.

Andra utmaningar som rör uppföljning av effekter, kan handla om att det saknas utgångsvärden för att jämföra uppkomna effekter, eller att man saknar den kompetens som behövs för att göra analyserna, enligt modellkommunerna.

Socialstyrelsens uppföljning av satsningen innebär att alla modellkommuner kommer att ta fram uppgifter om antalet enskilda personer som har gps-larm och digital tillsyn dagtid och nattetid. Det kommer att ge nya möjligheter att kunna följa upp och göra jämförelser mellan kommunerna, menar många. Samtidigt menar andra att statistik om antalet tekniker egentligen säger ganska lite, om de inte kopplas till behoven och nyttan med tekniken.

Kommunerna efterfrågar ändamålsenligt stöd i analys och uppföljning

Det finns en samsyn om att det behövs både mer kunskapsstöd, kompetens samt erfarenhetsutbyten och lärande mellan kommunerna för att stärka kapaciteten att analysera välfärdsteknikens effekter.

Det finns också en efterfrågan på mer konkreta och ändamålsenliga arbetssätt och metodstöd för analys av effekter och nytta. Det finns en samsyn om att arbetsätten och metodstöden inte får vara för omfattande, eller bidra till mer administration. De modeller och stöd som Myndigheten för digital förvaltning (DIGG) och E-hälsomyndigheten erbjuder till exempel kring nyttorealiserings tycker många är för omfattande och tidskrävande, särskilt för små kommuner. De riskerar också att leda till ökad administration påpekar man. Så det är viktigt att metoderna även passar mindre kommuner. Samtidigt har kommunerna ofta olika behov av stöd. Till exempel har stora kommuner ofta andra behov än mindre kommuner. Det innebär att det kan vara svårt att hitta en metod eller standard som passar alla.

Kompetenscentret arbetar också på olika sätt med att hitta lämpliga metoder och arbetssätt samt att ge konkret och verksamhetsnära stöd i exempelvis nyttoanalys och beräkning av kostnadseffekter (se kapitel 4).

De modeller som finns är så himla avancerade. Skulle vi använda dem skulle det ta så mycket tid i anspråk, så just nu känns det inte aktuellt. Till exempel DIGG:s modeller – vi kan inte jobba med dem, de är inte tillämpliga för oss som är så små. Det måste finnas lite enklare modeller, det hade varit bra.

(Projektledare för modellkommun)

Många är famlande kring välfärdsteknik och uppföljning. Hur gör man det på ett lagom sätt, utan att skapa en massa mer administration?

(Projektledare för modellkommun)

5.5.5 Förankring, ett engagerat ledarskap och tillit

Något som har underlättat införandet av välfärdsteknik i de flesta modellkommuner är att det finns intresse och engagemang samt förankring kring frågorna om digital teknik, i såväl tjänstemannaledningen, den politiska ledningen och hos cheferna. Kortare beslutsvägar mellan ledning och beslutsfattare, som mindre kommuner ofta har, kan också göra införandet av teknik enklare. Det stämmer överens med vad tidigare studier visat på (SOU, 2020:14, Vård- och omsorgsanalys, 2018, Vård- och omsorgsanalys, 2020a). Att det finns tillit till och mandat hos de som leder och utför arbetet i verksamheterna är också viktigt för att underlätta såväl införandet av välfärdsteknik som förändringsarbete i stort, framhåller många.

5.5.6 Involvering av och förankring hos vård- och omsorgspersonal

Det finns en samsyn i modellkommunerna om att det är särskilt viktigt att involvera och få vård- och omsorgspersonalen med sig. När personalen involveras ökar deras motivation att delta i det fortsatta förändringsarbetet. Om de får en positiv inställning till teknik, kan de också förespråka tekniken för patienter och brukare. Det både underlättar införandet av välfärdstekniken och säkerställer att personalens behov och förutsättningar ligger till grund för den teknik som införs. Det är därför en förutsättning för att teknikens potentiella nytta ska kunna tillvaratas, påpekar många. Det har tidigare forskning också visat på (SOU, 2020:14, Vård- och omsorgsanalys, 2018, Vård- och omsorgsanalys, 2020a).

Vår studie visar att modellkommunerna arbetar med involvering av personal på olika sätt, bland annat beroende på var i organisationen personalen befinner sig och i vilken fas de kommer in. Det kan innebära allt från att personalen är delaktig i upphandling, piloter och test av tekniken tidigt i processen till att de utbildas inför att ny teknik införs. Ambitionen för de flesta modellkommuner är att involvera och engagera verksamhetsnära personal, som biståndshandläggare eller undersköterskor, tidigt i processerna och sedan löpande i projektet.

Biståndshandläggare nämns som en viktig yrkesgrupp att få med sig, eftersom de ofta beviljar olika insatser och tekniker. Men även den vård- och omsorgspersonal som träffar brukarna och använder tekniken varje dag, till exempel undersköterskor och vårdbiträden, är viktigt att involvera menar man.

En grupp som vi glömde i början var biståndshandläggarna. De träffar ju alla brukare först. Och är de negativt inställda så blir det svårt att införa något nytt till brukarna. Nu är 75 procent av handläggarna positiva. Dem skulle vi haft med mer från början.

(Projektledare för modellkommun)

Flera modellkommuner har olika funktioner som verkar som bryggor mellan vård- och omsorgspersonal samt tjänstemän eller projektledare, till exempel digitaliseringsombud, digitaliseringsambassadörer eller digitaliseringsutvecklare. De har ofta i

uppdrag att fånga upp behov i verksamheterna och föra dialog med enhetschefer och medarbetare. Enskilda eldsjälar har också viktiga roller i flera kommuner för att driva på utvecklingen och förankra arbetet hos personalen. Till exempel har en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) en sådan roll i en av modellkommunerna.

Workshoppar och arbetsgrupper är också vanliga sätt att involvera både vård- och omsorgspersonalen och cheferna. Arbetsgrupperna kan också inkludera facket, skyddsombud och personal från ledning och teknikförvaltning. Flera modellkommuner har jobbat med workshoppar baserat på metoder för tjänstedesign och förändringledning. Det uppfattas som ett bra verktyg för att både arbeta med att formulera behov och mål och stämma av så att utvecklingen möter de behov som finns. Att arbeta på detta sätt kan också ge möjlighet till diskussioner och kunskapsutbyten, om både möjligheter, farhågor och risker.

Vi måste förändra arbetssätt. Det kräver att vi har med personalen. Vi är så beroende av medarbetarna i det här. Givetvis för att de ibland ska använda det vi inför, men de är också våra representanter ut mot brukarna. Det är medarbetarna som är bärarna av förändringen.

(Projektledare för modellkommun)

Olika anledningar till att det kan vara svårt att involvera personalen

Även om samtliga modellkommuner arbetar för att involvera och få med sig personalen på olika sätt, är de överens om att det är ett utvecklingsområde. Vi har därför undersökt vad utmaningarna består i och vad som påverkar möjligheterna att involvera personal och förankra införandet av välfärdsteknik hos dem. Följande anledningar framkom:

- **Personalen är inte tillräcklig intresserad eller kunnig**

Varierande intresse och inställning till välfärdsteknik hos personalen beskrivs som en viktig anledning till att det kan vara svårt att få med sig dem i förändringsarbetet. Även om en stor del av personalen är intresserade och positiva till teknik, finns också de som är avvaktande, ointresserade eller kritiska. Att få med sig alla medarbetare är viktigt, även de som är kritiska, men det kan vara svårt.

Vi måste få med alla medarbetare, Även de som är kritiska och tycker annorlunda. Man måste ha kunskap att bemöta den kritiken, och kunna lyssna in, och samtidigt ha förmåga att säga "nu ska vi göra det här, punkt slut". Men personal som inte vill förändra, det är ett jättestort problem.

(Projektledare för modellkommun)

En anledning till en avvaktande eller kritisk inställning till teknik kan vara bristande kunskap om teknik och teknikens möjligheter, framhåller man. Det behövs därför

mer kunskap om tekniken nytta men även konkret kunskapsstöd hos personalen om den teknik de ska använda. De flesta modellkommuner planerar också för olika former av informations- och utbildningsinsatser för personalen, som en del av satsningen.

- **Tekniken är inte tillräckligt användarvänlig eller ger inte tydlig nytta**

Dåliga erfarenheter av teknik kan också bidra till en kritisk inställning och till en sund skepticism hos personalen, till exempel om tekniken har medfört att arbetsuppgifter tar längre tid och blir krångligare.

En svårighet är att det är ett sunt ifrågasättande. Kommer det att spara tid? Ett exempel är verksamhetssystem, som stjälpde för att det tog längre tid.

(Projektledare för modellkommun)

Andra skäl kan vara att personalen valt sitt yrke för att jobba med människor och inte med tekniska lösningar, menar flera projektledare. För att få med sig personalen behöver tekniken därför vara både användarvänlig och svara mot personalens behov och förutsättningar. Det är viktigt också för att tekniken ska ge nytta för dem och i förlängningen för patienter och brukare. Personalen behöver också kunna se den konkreta nyttan med tekniken, både för sig själva och för de patienter och brukare de arbetar med. Det kan handla om bättre arbetsmiljö men också om tidsbesparingar.

Vår största framgångsfaktor för att få med oss personalen är att få det så enkelt som möjligt för baspersonalen. Inte 10 olika system att logga in i.

(Projektledare för modellkommun)

- **Brist på tid och resurser**

Brist på resurser i form av tid och personal är ett återkommande skäl till att man inte kunnat involvera och förankra arbetet hos personalen på det sätt man önskat. Resursbristen gör att verksamhetens löpande kärnuppgifter behöver prioriteras, vilket innebär mindre möjligheter för personalen att delta i utvecklingsarbetet.

- **Covid-19-pandemin hindrade involveringen**

Covid-19-pandemin har gjort det särskilt svårt att prioritera involveringen av personal. Pandemin har inneburit ett hårt tryck på verksamheterna, sjukskrivningar hos personalen och behov av att prioritera kärnverksamheterna. Det har till exempel inneburit att workshoppar har fått ställas in och arbetsgrupper och digitaliseringsombud inte kunnat träffas på det sätt som det var tänkt.

Ett bra ledarskap är viktigt

Det finns en samsyn om att ett bra ledarskap på alla nivåer är viktigt, såväl som att chefer och andra ledare har kompetens i att leda förändringsarbete för att få med sig personalen. Många efterfrågar därför höjd kompetens i förändringsledning.

Det behövs också mer och bättre kommunikation med personalen både om *vad* som ska göras, *hur* det ska göras och *varför* det ska göras, menar många. Bland annat behövs bättre kommunikation om behoven av förändringar som de demografiska utmaningarna medför.

Vi måste bli bättre på att prata med personalen. Vi kanske inte ska prata om att spara pengar. Jag pratar om att frigöra tid, så att de får mer tid med brukarna. Och det går hem. De jobbar ju för att de vill ta hand om personer, så detta blir konkret, och de får mer tid att göra det som de vill göra. Vi som är i ledande position måste tänka på det när vi pratar med medarbetarna.

(Projektledare för modellkommun)

Flera modellkommuner arbetar också sedan tidigare med att öka kompetensen inom förändringsledning och utveckla ledares kompetens att genomföra och kommunicera förändringar. Insatser som rör förändringsledning är också ett av de prioriterade områden som kompetenscentret kommer att arbeta med framöver (se kapitel 4).

5.5.7 Involvering av patienter, brukare och närstående

Det finns en samsyn om att införande av teknik blir lättare om man också involverar de som ska använda den: patienter, brukare och anhöriga. Att involvera anhöriga kan vara särskilt viktigt, eftersom de ofta både använder tekniken och kan förespråka den för brukarna. Involvering av patienter, brukare och närstående är också ett sätt att skaffa den kunskap om behov och nytta som behöver ligga till grund för den teknik som införs.

De flesta modellkommuner arbetar med att involvera brukare och anhöriga på olika sätt. I flera modellkommuner informerar man till exempel pensionärs- och anhörigföreningar eller pensionärsråd om pågående initiativ samt bjuder in dem för att delta i referensgrupper och workshoppar, i syfte att identifiera behov och nyttor. Flera kommuner arbetar också med att involvera invånare, och i synnerhet äldre som kommer att ha behov av vård- och omsorgstjänster i framtiden. Det är ett sätt att både kunna hämta in kunskap om framtida behov liksom att öka kunskapen om teknikens möjligheter hos de som kommer att ha behov av tekniken i framtiden, framhåller man.

De berättar vad som händer inom deras respektive organisationer, reflekterar om vilka behov som finns inom organisationerna. Det är bra diskussioner, högt i tak, de får säga det de vill. Det har gått jättebra. När jag har berättat detta för andra modellkommuner så låter det som att man inte utnyttjar det så mycket.

(Projektledare för modellkommun)

Ett vinnande koncept är att fråga invånaren: Vad är egentligen viktigt för dig? Det är en framgångsfaktor i en invånardialog. Det är viktigt med bra tonalitet och retorik när man ska sälja in teknik.

(Projektledare för modellkommun)

Samtidigt är involvering av patienter, brukare och anhöriga ett utvecklingsområde i flera modellkommuner. De saknar till exempel utarbetade rutiner, strukturer och samarbeten med pensionärsorganisationer eller anhängarföreningar. Det kan också vara svårt att nå ut till patienter, brukare och anhöriga. I synnerhet vissa grupper kan vara särskilt svårt att komma i kontakt med, till exempel de med kognitiva funktionsnedsättningar eller de som ännu inte har ett behov av välfärdsteknik, och därför inte har kontakt med kommunen. Covid-19-pandemin har också försvårat involveringen av brukare och seniorer eftersom man inte kunnat träffas fysiskt.

Vi involverar inte brukare tillräckligt om du frågar mig. Jag har insett att en sak är vad vi själva tycker att vi behöver. En annan sak är ju vad brukarna vill ha.

(Projektledare för modellkommun)

5.5.8 God samverkan och it-stöd inom kommunen underlättar

Flera modellkommuner menar att samverkan mellan förvaltningarna i kommunen kan främja utvecklingen av välfärdsteknik. Det handlar i synnerhet om samarbeten kring it och e-tjänster, men även bredare samarbeten mellan förvaltningarna. Till exempel finns samarbeten i vissa kommuner mellan äldreförvaltningen och kultur- och fritidsförvaltningen om frågor som rör förebyggande och kompetenshöjande insatser. Förhoppningen är att det ska öka äldre personers kunskap och kompetens inom digital teknik och på så sätt få fler att vilja använda tekniken. Man framhåller också fördelar med en organisation som är samlad och inte spridd på olika förvaltningar eller enheter. Till exempel om teknikutvecklare, projektledare och utförare arbetar nära tillsammans, kan det underlätta både utveckling och test av teknik samt breddinförande och förvaltning. Även tillgång till stödfunktioner som specifika it-avdelningar kan underlätta både det löpande införandet och förvaltningen av välfärdsteknik.

5.5.9 Löpande integrering och planering för förvaltning

Tidigare forskning har visat att det är viktigt att redan tidigt i uppstarten av ett projekt planera för både implementering och förvaltning av resultat. Det är också viktigt att löpande integrera den teknik som utvecklas i ordinarie verksamhet, för att tekniken ska ha förutsättningar att införas brett och bli långsiktigt hållbar (SOU, 2020:14, Vård- och omsorgsanalys, 2018, Vård- och omsorgsanalys, 2020a). Modellkommunerna instämmer i att detta är viktigt. De har också till stor del ambitioner, arbetssätt och strategier för detta. Till exempel att löpande integrera införa den teknik de testat som

en del i ordinarie verksamhet. Flera av dem testar enbart teknik de har som ambition att breddinföra. Det är ett sätt att möjliggöra breddinförande och undvika att tekniken blir ett sidospår, framhåller de.

Första steget är ju att redan när man är på planeringsstadiet och har identifierat ett behov: att hela tiden tänka att vi inte ska testa om vi inte tror att vi ska breddinföra det. Man ska testa saker och ting som man vet att man vill breddinföra.

(Projektledare för modellkommun)

Det finns en samsyn om att tidig planering för både implementering men även förvaltning är en framgångsfaktor för att kunna införa teknik. Att planering för förvaltning ingår som en del i strategin för införandet är i synnerhet en framgångsfaktor, menar många. Det eftersom välfärdsteknik i regel kräver både löpande förvaltning, underhåll och utveckling för att fortsätta fungera på ett bra sätt. Tidig resurssättning av den löpande förvaltningen blir därför särskilt viktigt, och ledningen har en central roll för att skapa dessa förutsättningar, menar man. Till exempel kan det krävas omfördelningar av resurser liksom ny kompetens för att täcka de nya behov som följer på tekniken.

Vi behöver nya kompetenser inom vård och omsorg. Lite av det vi vinner inom verksamheten behöver vi lägga på förvaltning. Systemen sköter inte sig själva. Det är en utmaning för oss, och andra. Det sker en förflyttning. Det ligger inte inom traditionell vård och omsorg att förvalta teknik. Vi är inte så vana att jobba med förvaltning när det är teknik inblandat. Om tekniken blir gammal så slutar den att användas.

(Projektledare för modellkommun)

Dokumenterade planer och strategier finns i varierande omfattning

Flera modellkommuner anser att man behöver utveckla arbetsätten för implementering och förvaltning, bland annat genom att bli bättre på att skapa rutiner och dokumentera vad som ska göras. Dokumenterade strategier och planer för implementering och förvaltning finns i varierande utsträckning i modellkommunerna. Tidigare forskning har visat på att strategier och dokumenterade planer för införande och förvaltning kan vara viktigt, för att resultaten ska bli långsiktiga. Modellkommunerna menar att dokumentation också kan vara viktigt för att förhindra att planering av förvaltningen glöms bort i den snabba utvecklingen av teknik, och för att göra arbetet mindre sårbart och personberoende.

En utmaning som vi har identifierat är att inte glömma bort förvaltningen. Det känns ibland som att det brinner i knutarna, man rusar på och kan glömma förvaltningen.

(Projektledare för modellkommun)

Samtidigt framhåller andra att dokumenterade strategier och planer inte alltid är rimliga att ta fram, eftersom det tar tid och de snabbt blir inaktuella, inte minst eftersom teknikutvecklingen går fort. Att ständigt revidera och hålla planerna uppdaterade kan ta fokus från annat viktigt arbete. Oavsett om dokumenterade planer finns eller inte så är tillämpningen av dem i praktiken det viktiga, men också den stora utmaningen, menar många.

5.5.10 Samverkan är ett fortsatt utvecklingsområde

Flera tidigare utredningar har pekat på att bristerna i samverkan är ett centralt hinder för möjligheterna att utveckla och införa välfärdsteknik (Socialstyrelsen, 2019, SOU, 2020:14, Vård- och omsorgsanalys, 2020a). Vi har därför undersökt hur modellkommunerna samverkar om välfärdsteknik och digitaliseringsfrågor med andra kommuner, med regionen och inom de regionala samverkanstrukturerna (RSS), samt vilka behov av samverkan de ser.

Samverkan via regionala stödstrukturer ett utvecklingsområde

Utredningen om välfärdsteknik i äldreomsorgen (SOU, 2020:14) menar att de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) kan vara ett stöd, särskilt på områden som rör upphandling och omvärldsbevakning. Vi har därför särskilt frågat hur modellkommunerna samverkar via RSS.

Vår studie, liksom utredningen (SOU, 2020:14), visar på att samverkan via dessa nätverk är ett utvecklingsområde för de flesta modellkommuner. I flera län är RSS-strukturerna vilande eller inte helt formerade. Utveckling av samarbeten via RSS pågår eller planeras i flera modellkommuner. Vi kommer i vår slutrapport att fortsätta följa hur samverkan via RSS utformas och vilka förutsättningar som finns för utveckling och stöd via dem.

Vilja att samverka mer med länets kommuner

Innan satsningen samverkade modellkommunerna i varierande omfattning med andra kommuner i digitaliseringsfrågor. Framför allt samverkade kommunerna inom det egna länet, bland annat via kommunnätverk, kommunalförbund eller en gemensam nämnd.

Det finns en efterfrågan på mer samverkan i digitaliseringsfrågor mellan kommunerna. I synnerhet är det mindre kommuner som behöver samarbeta exempelvis om upphandling och inköp av teknik. Större kommuner har oftare tillgång till det organisatoriska stöd de behöver genom it-förvaltningar. Men även större modellkommuner efterfrågar samverkan, erfarenhets- och kunskapsutbyten på fler områden och med fler kommuner. De ser därför mycket positivt på det utbyte och den samverkan som satsningen bidrar med mellan modellkommunerna.

Jag skulle vilja att man hade nätverk kopplat till välfärdsteknik och utmaningarna, kopplat till närliggande kommuner, eller kommuner av liknande storlek. Vi har ju en del lika stora kommuner i närheten, men vi samarbetar inte. Jag vet inte varför. Men det skulle jag vilja.

(Projektledare för modellkommun)

Vilja även att samverka med regionen

Samverkan mellan modellkommunerna och respektive region om digital teknik förekommer i varierande grad på olika nivåer och på olika områden. Samverkan och samarbeten sker bland annat genom gemensamma nämnder och mellan den kommunala och regionala primärvården. Till exempel samarbetar man om läkemedelsautomat, informationsöverföring och planeringsverktyg. Men det finns en samsyn bland modellkommunerna om att samverka med regionen om digital teknik och välfärdsteknik kan utvecklas. Mer samverkan behövs framför allt mellan den kommunala och regional primärvården, i synnerhet om gemensam kommunikation och informationsöverföring.

Primärvården är inte med, men vi hoppas på mer samarbete. Det är viktigt att sluta fokusera på vem som är ansvariga för vården, utan hur vi ska jobba för att det ska bli så bra för kunden som möjligt. I och med God och Nära vård så sker ett skifte, och där kommer digitalisering in även om man inte har specifika digitaliseringssamarbeten.

(Projektledare för modellkommun)

Utvecklingen mot att allt fler äldre får vård i hemmet av den kommunala hälso- och sjukvården både aktualiserar behovet och driver på utvecklingen av ändamålsenliga och gemensamma digitala lösningar, påpekar många. Detta är också någonting som Vård- och omsorgsanalys (2020b) och andra utredningar har visat på.

Samverkan med högskolor och universitet utvecklingsområde

Samverkan och kunskapsutbyten mellan kommuner samt högskolor och universitet förekommer i några modellkommuner, till exempel om uppföljningar eller mer forskningsbaserade frågor. Men många menar att det skulle kunna finnas mer kunskapsutbyten och samarbeten med både högskolor och universitet såväl som med annan forskning.

5.5.11 Upphandling och juridiska frågor är en särskild utmaning

Upphandling och juridiska frågor förknippade med det beskrivs som en särskild utmaning av flera modellkommuner. Även informationssäkerhet nämns som ett område där man har behov av stöd. Att det finns behov av stöd och kunskap på dessa områden har även tidigare studier visat på. 2021 års överenskommelse framhåller också informationssäkerhet som ett särskilt angeläget område (Socialdepartementet och SKR 2021). Kompetenscentret har också arbetat med stödinsatser som rör både informationssäkerhet, juridik och upphandlingar, till exempel ett seminarium om juridik kopplat till digital tillsyn.

Upphandlingar beskrivs vara både juridiskt krångliga men också tidskrävande i de flesta modellkommuner. I synnerhet är upphandlingar som sker enligt LOU (Lag (2016:1145) om offentlig upphandling) både komplexa och tidskrävande. Det är också

en orsak till att breddinförandet av teknik är svårare jämfört med pilotsatsningar då mindre omfattande direktupphandlingar ofta kan göras. Upphandlingar blir särskilt svåra om det saknas kompetens inom juridik och informationssäkerhet, vilket det kan göra särskilt i mindre kommuner, eftersom dessa kompetenser är centrala vid en upphandling.

Flera modellkommuner arbetar med funktionsupphandlingar, som innebär att en funktion i stället för en teknikprodukt upphandlas. Kommunerna upplever att det är ändamålsenligt på flera sätt, men är också förknippat med utmaningar. Funktionsupphandlingar kan kräva att man måste involvera personal och andra verksamhetsrepresentanter för att kunna formulera krav på funktioner som motsvarar verksamheternas behov på ett relevant sätt. Men att involvera verksamheterna i upphandlingarna på det sätt man önskar, kan vara svårt, bland annat på grund av tidsbrist hos personalen. En annan utmaning med funktionsupphandlingar är att företagen inte alltid är mogna för att upphandla en funktion i stället för produkt, enligt modellkommunerna. Ytterligare en svårighet rör den snabba utvecklingen inom teknik som gör att en kravställning snabbt kan bli inaktuell, och behöver omformuleras, vilket är tidskrävande. Många modellkommuner ser fördelar med möjligheter till gemensamma ramavtal på området.

6 Så tycker SKR och modellkommunerna om satsningen

I det här kapitlet beskriver vi hur projektledarna för modellkommunerna och SKR uppfattar satsningen, dess utformning och förutsättningar att uppnå målen.

Sammantaget kan vi konstatera:

- Det finns en samsyn om att det finns ett uppdämt stödbehov i kommunerna.
- Utformningen av satsningen uppfattas i stort sett vara mycket bra och ha förutsättningar att driva utvecklingen framåt.
- Modellkommunerna och SKR ser positivt på att satsningen innehåller både ekonomiska stimulansmedel och en stödjande funktion.
- Kompetenscentrets samordnande roll uppfattas vara avgörande för att kunna ge kommunerna det stöd de behöver.
- Involveringen av modellkommunerna i kompetenscentret är en förutsättning för att kommunernas kunskaper, erfarenheter och behov ska tas tillvara.
- En stor utmaning är satsningens projektutformning och vad som kommer att hända efter att satsningen avslutas.

6.1 UPPDÄMT STÖDBEHOV OCH STORT ENGAGEMANG I KOMMUNERNA

Modellkommunerna och SKR är överens om att det finns ett uppdämt stödbehov kring välfärdsteknik i kommunerna, och att behovet har blivit allt större. Det finns också en samsyn om att det finns ett stort engagemang och intresse för digitalisering i kommunerna. Satsningen uppfattas också ligga rätt i tiden, inte minst med tanke på covid-19-pandemin som både har visat på möjligheterna med och behoven av digitalisering. Det är sammantaget en god grund för att satsningen ska lyckas menar man.

Satsningen ligger helt rätt i tiden. Det finns ett stort engagemang och mer strukturerat arbete inom kommunerna de senaste åren, och det finns kunskap hos kommunerna att dela med sig. Vi kanske inte hade varit mogna för detta för ett par år sedan.

(Projektledare för modellkommun)

6.2 STYRKAN ÄR KOMBINATIONEN AV EN STÖDFUNKTION OCH STIMULANSMEDEL

Det finns en samsyn i modellkommunerna och SKR om att satsningens utformning med både ett ekonomiskt riktat stöd och en stödfunktion är mycket bra. Stimulansmedlen gör att kommunerna kan investera i tekniken, och stödfunktionen ger förutsättningar för att kunna ge det stöd som kommunerna behöver, inte minst i att införa tekniken, framhåller många.

Stödfunktionen är avgörande för att kunna samordna kunskap och ge stöd i införandet av teknik, menar man. Att all den kunskap och information som redan finns samlas och samordnas är i synnerhet viktigt, och möjligt med satsningens utformning. Projektledare för modellkommunerna påpekar också att det extra medlet till modellkommunerna innebär ett mycket bra stöd för det egna, interna arbetet, som gör att de kan hålla sig i framkant av utvecklingen.

Klockren satsning från regeringen. Det visar på att de nationellt har förstått innebörden av utvecklingen och vad vi behöver göra. Och att det prioriteras.

(Projektledare för modellkommun)

Stimulansmedel gör att man faktiskt kan investera i tekniken, och stödet gör att det ges förutsättningar för att kunna implementera tekniken. Att bara köpa in teknik skapar inga förändringar.

(Projektledare för modellkommun)

6.2.1 Modellkommunerna ger förutsättningar för att kommunernas kunskaper, erfarenheter och behov ska tas tillvara

Det finns en samsyn om att involveringen av modellkommunerna i kompetenscentret är en förutsättning för att kommunernas kunskaper, erfarenheter och behov ska tas tillvara. Det ger också möjligheter att ge ett verksamhetsnära stöd, där landets kommuner kan få konkret stöd och lära av varandra. Det uppfattas som särskilt positivt att de andra kommunerna kan få draghjälp av kommuner som kommit längre, och lära av beprövade lösningar.

6.2.2 Bra med treårig satsning men den hade behövt vara längre

Modellkommunerna och SKR är överens om att det är bra att satsningen är tre år, vilket är längre än många andra tidigare satsningar. Det ger tid för kompetenscentret att formera sig, men också att hinna leverera under projekttiden. Samtidigt menar många att satsningen med fördel kunde ha varit längre.

6.3 UTMANINGEN ÄR SATSNINGENS PROJEKTUTFORMNING

Satsningens projektutformning är den centrala utmaningen, enligt både modellkommunerna och SKR. De ser en risk för att den relativt korta projekttiden på 3 år ger kortsiktiga resultat som inte kommer att förvaltas efter satsningens avslut.

6.3.1 Treårig satsning innebär risk för kortsiktighet

En treårig satsning är relativt kort tid för att hinna skapa varaktiga förändringar, menar många. Att gå från pilot till breddinförande kan till exempel ta många år, påpekar flera projektledare. I synnerhet de kommuner som inte har kommit så långt har också längre startsträcka för att hinna genomföra förändringsarbete inom satsningens tidsramar, menar man. Det kan innebära att kommuner köper in teknik men aldrig hinner få den i bruk. Somliga menar att vissa kommuner skulle ha mer nytta av att få stöd från kompetenscentret de första två åren, för att hinna planera och bygga upp kunskapen, för att därefter få en större klumpsumma år 3 för att kunna införa tekniken. Långa satsningar skulle sammantaget ha bättre bäring för varaktiga förändringar, menar många.

Jag menar att det är systemfel att vi håller på med den här kortsiktigheten. Den risken har vi verkligen lyft upp. Det är inget sprintlopp, det är ett maratonlopp!

(Projektledare för modellkommun)

6.3.2 Hur resultaten ska förvaltas efter satsningen är en central utmaning

Det finns en stor oro för att det satsningen bidrar till inte kommer att förvaltas efter projektets slut. Man uttrycker att det är synd om det läggs så mycket tid, resurser och pengar på detta, utan säkerhet om att resultaten och effekterna blir långsiktiga. Många ser en risk för att satsningen blir ännu ett digitaliseringsprojekt i mängden, där resultat inte tas tillvara och blir hållbara. Det är något både modellkommunerna och kompetenscentret haft återkommande diskussioner om.

Det finns en samsyn bland modellkommunerna och SKR om att det kommer att finnas ett stort fortsatt behov av kontinuerlig samverkan och samordning, styrning och stöd på området. Det kommer också finnas fortsatt stort behov av uppdaterad, kvalitetssäkrad och samordnad kunskap i kommunerna även efter satsningens slut, betonar man. Långsiktighet är därför nödvändigt för att kunna utveckla, införa och få nytta av välfärdsteknik.

Hur man jobbar med digitalisering är spritt på så många myndigheter, det finns inget helhetsgrepp. Risk att den här satsningen också bara blir en del av digitaliseringsdjungeln när den är slut.

(Projektledare för modellkommun)

Extremt viktigt att det vi levererar inom projektet förvaltas. Varför skulle man göra en sådan här kostsam satsning utan att ha en tanke på förvaltning? Det kommer alltid att finnas ett behov hos kommuner att få hjälp och stöd i digitaliseringsarbetet (...)

(Projektledare för modellkommun)

Det vi behöver undvika är projektdöd. Det är alldeles för lite kontinuitet på alla nivåer och för mycket av projekttänk. Jag vill ha något som finns där över tid.

(Projektledare för modellkommun)

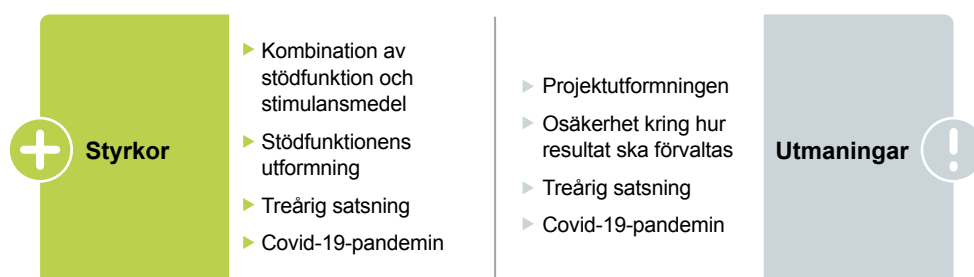
6.4 COVID-19-PANDEMIN – BÅDE HINDER OCH KATALYSATOR

Covid-19-pandemin har haft stor påverkan på satsningen på olika sätt. Den har både hindrat och möjliggjort såväl det stödjande arbetet som det interna arbetet med digitalisering i modellkommunerna.

Flera modellkommuner beskriver att pandemin avsevärt försvårat och hindrat både det externa och det interna arbetet. Vissa beskriver det som att 2020 var ett förlorat år. Pandemin har på så sätt inneburit än kortare tid att genomföra insatser inom satsningens ramar.

Flera framhåller att pandemin också varit en katalysator som synliggjort behoven av digital teknik inom äldreomsorgen och på så sätt påskyndat digitaliseringen i kommunerna. I synnerhet har pandemin bidragit till fler digitala kanaler för kommunikation, menar man. Det kan också i fortsättningen underlätta för andra kommuner att ta del av kompetenscentrets aktiviteter, genom att personalen kan delta i aktiviteter från arbetsplatsen.

Figur 7. SKR:s och modellkommunernas uppfattningar om satsningens styrkor och utmaningar.



7 Vårt fokus i den fortsatta utvärderingen är resultat och effekter

Den här promemorian är en delredovisning av vårt uppdrag, där vi beskriver utgångsläget för satsningen, satsningens utformning med fokus på SKR:s och modellkommunernas stödfunktion samt faktorer som påverkar satsningens effekter och måluppfyllelse. I vårt fortsatta uppdrag, inför vår slutredovisning 2023, kommer vi att följa upp resultat och effekter, och kommer då också besvara uppdragets övergripande frågor.

Enligt vårt uppdrag ska vi studera om överenskommelsen och digitaliseringen av äldreomsorgen har bidragit till verksamhetsutveckling, kostnadseffektivitet och uppfyllelse av Vision e-hälsa 2025, och de jämställdhetspolitiska målen om jämn fördelning av makt och inflytande samt jämställd hälsa. Vi ska särskilt undersöka hur SKR:s stödfunktion och modellkommunerna inverkar i detta, och vi ska också bedöma om det behövs ytterligare åtgärder för att Vision e-hälsa 2025 ska kunna uppfyllas. För att besvara vårt samlade uppdrag kommer tre övergripande frågor att vara i fokus för det fortsatta arbetet.

► *Vilka är satsningens effekter?*

Vi kommer att studera effekter av satsningen på olika nivåer och för olika aktörer, med fokus på patienter, brukare, närstående och personal. Vi kommer att ha ett särskilt fokus på jämställdhetsaspekter, och de jämställdhetspolitiska målen om jämn fördelning av makt, inflytande och jämställd hälsa mellan män och kvinnor. Vi kommer också att belysa om överenskommelsen bidrar till verksamhetsutveckling och kostnadseffektivitet. På så sätt drar vi slutsatser om överenskommelsen bidrar till att uppfylla Vision e-hälsa 2025.

► *Vilken betydelse har de stödjande insatserna?*

I vår fortsatta utvärdering kommer vi att fördjupa vår analys och utvärdering av de stödjande insatserna från SKR och modellkommunerna. Vi kommer särskilt studera om insatserna möter kommunernas stödbehov, hur stödfunktionen påverkar utvecklingen i kommunerna samt om aktiviteterna bidrar till att nå satsningens mål. Vi kommer också att studera om de stödjande insatserna utformas och genomförs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt samt om stödfunktionen har de förutsättningar som krävs för att möta kommunernas behov.

► *Vilka faktorer främjar och hindrar effekter och måluppfyllelse samt vilka ytterligare åtgärder behövs för att Vision e-hälsa 2025 ska kunna uppfyllas?*

Vi kommer även fortsättningsvis att studera satsningen och välfärdsteknik med en bred ansats, för att ta reda på vad som främjar och hindrar effekter och måluppfyllelse av överenskommelsen. Vi avser att studera faktorer som är kopplade till satsningen men även till mer övergripande förutsättningar.

Vi har i den här delredovisningen ringat in ett antal faktorer som kan påverka genomförandet av satsningen, och konstaterat att de faktorer som kan vara viktiga för att projektsatsningar ska nå resultat i stor utsträckning sammanfaller med de faktorer som påverkar införande och nytta av digital teknik. Vår avsikt är att följa hur dessa faktorer hanteras inom ramarna för satsningen. På så sätt avser vi också belysa satsningens förutsättningar för att bidra till måluppfyllelse av Vision e-hälsa 2025 samt bedöma om ytterligare åtgärder behövs för att Vision e-hälsa 2025 ska kunna uppfyllas.

7.1 FLERA UTMANINGAR MED ATT FÖLJA UPP SATSNINGEN

Vi ser flera utmaningar med att följa upp satsningen som kommer att påverka våra möjligheter att besvara uppdragets övergripande frågor och ta ställning till satsningens effekter.

Satsningen har många, långsiktiga och vaga mål

En utmaning i den fortsatta uppföljningen är att flera av målen för såväl överenskommelsen som Vision e-hälsa 2025 är både långsiktiga, många och vaga. Det innebär att vi sannolikt inte kommer att kunna visa på någon direkt måluppfyllelse. En annan utmaning är att kunna isolera överenskommelsens effekter från andra insatser och trender som kan tänkas påverka utvecklingen. Men vi kommer att kunna visa på en riktning av överenskommelsens påverkan, och belysa vilka ytterligare åtgärder som kan behövas för att Vision e-hälsa 2025 ska kunna uppnås.

Många av effekterna tar troligen tid att förverkliga

Många av effekterna som satsningen kan tänkas medföra tar troligen tid att förverkliga. Tre år är en relativt kort tid för att genomföra mer omfattande förändringar av verksamheter och arbetssätt, eller att breddinföra en ny teknik till exempel. Det blir därför viktigt för oss att identifiera vilka resultat och effekter som kan och behöver följas på kortare respektive på längre sikt. Det innebär också att vi redan nu vet att det kommer behövas fortsatt uppföljning och kunskapsutveckling även efter 2023, på både lokal och nationell nivå, för att fånga långsiktiga effekter av satsningen.

Svårt att följa upp effekter på både lokal och nationell nivå

Det finns flera utmaningar i att följa upp effekter av välfärdsteknik, och kunskapen om välfärdsteknikens effekter och nytta är begränsad. Välfärdsteknik har många olika tänkbara effekter som kan skilja sig åt både mellan olika individer och typer av tekniker,

och effekterna kan också hänga samman i komplexa orsakssamband. Det bidrar till att det kan vara svårt att generalisera om teknikens effekter, såväl som att visa på samband mellan en specifik teknik och en viss effekt. Effekter av välfärdsteknik består också i hög grad av kvalitativa värden och nyttor, som kan vara svårare att visa på.

En annan anledning till att det är svårt att följa upp effekter är att det finns begränsade möjligheter för uppföljning av välfärdsteknikens effekter i kommunerna, i synnerhet för att följa upp effekter ur ett ekonomiskt perspektiv. Några anledningar till det är att kommunerna ofta har brist på stöd, kompetens, resurser och ändamålsenliga verksamhetssystem. Vår egen enkätundersökning visar till exempel på svårigheten att nå ut till brukare och fånga deras upplevelse av teknikens nytta.

Fortsatta studier med en kombination av olika metoder och perspektiv behövs därför för att utveckla mer kunskap om effekter och nytta av välfärdsteknik.

Kostnadseffektivitet särskilt svårt att följa upp

Det finns särskilda utmaningar med att bedöma och uppskatta välfärdsteknikens kostnadseffektivitet, det vill säga i vilken utsträckning de eventuella kostnader och besparingar som teknik medför står i rimlig proportion till den nytta som tekniken ger. Flera av utmaningarna hänger samman med att effekterna och nyttan kan vara svåra att mäta och belägga. För att kunna bedöma och uppskatta välfärdsteknikens effekter på kostnader och kostnadseffektivitet behövs därför mer kunskap både om behoven hos olika grupper och ifall teknikens funktioner och effekter matchar dessa behov.

Andra utmaningar är att såväl nyttor som kostnader kan uppstå på både på kort och lång sikt och både direkt och indirekt. Tekniken kan till exempel medföra kostnader på kort sikt, men även besparingar på längre sikt. Kostnader och nyttor kan också vara skilda åt, så att nyttan uppstår hos en aktör medan kostnaderna eller besparingarna hamnar hos en annan. Till exempel kan besparingar till följd av tekniken uppstå i regionen (minskade akutbesök till följd av feldosering av läkemedel), medan kommunen har utgiften för tekniken (läkemedelsrobot).

Sammantaget menar vi att välfärdsteknikens nytta i förhållande till kostnader och besparingar behöver studeras ur olika aktörers perspektiv liksom ur ett samhällsekonomiskt perspektiv, som ser till systemet som en helhet. Välfärdsteknikens kostnadseffektivitet behöver också studeras på både på kort och lång sikt, och både direkt och indirekt. I vår fortsatta utvärdering kommer vi att belysa vad som behöver utvecklas för att kostnadseffektiviteten ska kunna uppskattas och analyseras.

Covid-19-pandemin kan påverka uppföljningen

Covid-19-pandemin har bidragit till en ansträngd situation ute i kommunerna, där kärnverksamhet har behövt prioriteras, och mindre angelägna områden skjutas fram. Det kan komma att påverka kommunernas prioriteringar av utvecklingsinsatser en tid framöver, vilket kan komma att påverka både den lokala och nationella uppföljningen av satsningen.

8 Referenser

- E-delegationen (2014). *Vägledning i Nyttorealiserings Version 2.0*. Stockholm: E-delegationen
- ESV. (2020). Förändringsledning i tre steg [Online]. Ekonomistyrningsverket. Available: <https://www.esv.se/statlig-styrning/effektivisering/forandningsledning/> [Hämtad 20 aug 2021].
- Kommunal (2019). *Välfärdsteknik för trygghet, hälsa och utveckling i arbetet*. Stockholm: Kommunal
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Lund, Studentlitteratur AB.
- Myndigheten för delaktighet (2019). *Från digital teknik till digitalisering - Redovisning av ett regeringsuppdrag om delaktighet, självbestämmande och trygghet*. Sundbyberg: Myndigheten för delaktighet
- Regeringskansliet & SKR (2016). *Vision e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård*.
- Regeringskansliet & SKR (2020). *En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025. Nästa steg på vägen 2020-2022*.
- Richardson, M. X., Ehn, M., Stridsberg, S. L., Redekop, K. & Wamala-Andersson, S. (2021). Nocturnal digital surveillance in aged populations and its effects on health, welfare and social care provision: a systematic review. *BMC Health Serv Res*, 21, 622.
- Riksrevisionen (2017). *Staten och SKL – en slutrapport om statens styrning på vårdområdet*. RiR 2017:3. Stockholm: Riksrevisionen
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017). *Välfärdsteknik: Digitala verktyg som social stimulans för äldre personer med eller vid risk för psykisk ohälsa - En kartläggning av systematiska översikter*. Stockholm: SBU
- SCB (2021a). Statistikdatabasen. Solna: Statistiska Centralbyrån. [Hämtad 13 aug 2021].
- SCB (2021b). *Trender och prognoser 2020*. Solna: Statistiska Centralbyrån
- SKL – Sveriges Kommuner och Landsting (2016). *Färre och mer effektiva riktade statsbidrag till kommuner, landsting och regioner*. Ärendenr 16/02375. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2020a). *Anmäl intresse för att bli modellkommun i välfärdsteknik!* Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2020b). *Digitalisering i välfärden*. Stockholm: SKR
- SKR. (2020c). *Möt välfärdens kompetensutmaning – rekryteringsrapport 2020* [Online]. Available: <https://rapporter.skr.se/mot-valfardens-kompetensutmaning.html> [Hämtad 23 juni 2021].
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2020d). *Projektplan 2020-2022. Överenskommelse äldreomsorg - Teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner

- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2020e). *Projektplan 2020-2022. Överenskommelse äldreomsorg - Teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus.*
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2020f). *Åtagande för modellkommuner i välfärdsteknik.* Stockholm: SKR
- Socialdepartementet (2018). *Kommittédirektiv - Välfärdsteknik i äldreomsorgen.* Dir 2018:82. Stockholm:
- Socialdepartementet (2020). *Uppdrag att utvärdera överenskommelsen om digitalisering inom äldreomsorgen S2020/04363/SOF.*
- Socialdepartementet & SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2020). *Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och Regioner om äldreomsorg - teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus.* 2020-02-06 nr I:11. Stockholm:
- Socialstyrelsen (2019). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2019 - Uppföljning av utvecklingen inom e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna.* Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2020). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020 - Uppföljning av utvecklingen inom e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna.* Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2021). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2021 - Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.* Stockholm: Socialstyrelsen
- SOU (2012:33). *Gör det enklare!* Stockholm: Socialdepartementet
- SOU (2019:43). *Med tillit följer bättre resultat.* Stockholm: Socialdepartementet
- SOU (2020:14). *Framtidens teknik i omsorgens tjänst. Utredningen om välfärdsteknik i äldreomsorgen.* Stockholm: Socialdepartementet
- Statskontoret (2014). *Överenskommelser som styrmedel.* Stockholm: Statskontoret
- Statskontoret (2019). *Utveckling av den statliga styrningen av kommuner och landsting - en analys.* 2019:2. Stockholm: Statskontoret
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018). *Bäddat för utveckling. Ett kunskapsunderlag om förutsättningar för utvecklingsprojekt i vården och omsorgen.* Rapport 2018:6. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2019). *Gränslösa möjligheter, gränslösa utmaningar? - Behov av digitala stöd hospersonal och patienter i cancervården.* Rapport 2019:5. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020a). *Innovation efter funktion - Välfärdsteknikens effekter ur fyra perspektiv.* Rapport 2020:10. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020b). *Laga efter läge. Uppföljning av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården.* Rapport 2020:4. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021). *Vården ur befolkningens perspektiv 2020. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder.* Rapport 2021:4. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
- Vårdanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2013). *Statens styrning av vården och omsorgen med prestationsbaserad ersättning.* Rapport 2013:8. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Bilaga 1. Så har vi gjort våra datainsamlingar

I den här bilagan beskriver vi de metoder som vi har använt för att samla in och analysera data i vår delstudie. Vi har framför allt använt kvalitativa metoder, och genomfört intervjuer och studerat dokument och underlag, samt använt statistik och underlag från Socialstyrelsen och Kammarkollegiet. Vi har också genomfört en egen enkätstudie inom ramarna för International Health Policy Survey (IHP).

INTERVJUER MED MODELLKOMMUNERNA OCH SKR

Vi har intervjuat projektledare för SKR och de tio modellkommunerna: Borås, Eskilstuna, Grästorp, Kalmar, Karlstad, Kramfors, Lund, Skellefteå, Uddevalla och Övertorneå. Intervjuerna gjordes digitalt eller via telefon i mars och april 2021.

Vi gjorde intervjuerna med modellkommunerna i två omgångar, baserat på modellkommunernas tudelade uppdrag. I den första intervjuomgången fokuserade vi på modellkommunernas externa uppdrag och stödjande roll. Vi frågade vi bland annat om urvalet av modellkommuner och deras roll och relation i förhållande till SKR, det stödjande arbetets inriktning samt deras uppfattningar om satsningens utformning och utmaningar (kap 4). I den andra intervjuomgången ställde vi frågor om det interna uppdraget och vilka förutsättningar som är viktiga för att kunna införa välfärdsteknik i modellkommunerna (kapitel 5). Vi intervjuade även projektledaren för SKR i två omgångar. Intervjuerna var semistrukturerade och baserades på en intervjuguide med frågor som utgick från vårt analytiska ramverk och de områden som vi ansåg som särskilt viktiga att belysa (se kapitel 1). Vi har därefter tematiserat och analyserat intervjuerna (Kvale och Brinkmann, 2014).

Vi har också studerat dokument och underlag från SKR och modellkommunerna, till exempel projektplaner och projektrapporter, som ett komplement till intervjuerna.

Vi har även samtalat med Socialstyrelsen, Myndigheten för digital förvaltning (DIGG) och forskare från Mälardalens högskola.

ENKÄTSTUDIE INOM RAMARNA FÖR INTERNATIONAL HEALTH POLICY SURVEY (IHP)

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i uppdrag av regeringen att varje år genomföra den svenska delen av undersökningen International Health Policy Survey (IHP). Inom ramarna för årets IHP-studie har vi ställt ett antal frågor om välfärdsteknik. Statistiska centralbyrån genomför undersökningen på uppdrag av oss. Respondenterna fick välja om de vill svara på enkäten via telefon eller via en webenkät. Frågorna ställdes

till 9 000 slumpmässigt utvalda personer över 65 år. I årets enkätundersökning svarade 3 018 personer, 65 år och äldre, en svarsfrekvens på cirka 43,5 %. För en mer detaljerad beskrivning av IHP undersökningen hänvisas till rapporten ”Vården ur befolkningens perspektiv 2020” (Vård- och omsorgsanalys, 2021).

Genom filterfrågor kunde vi identifiera 85 personer som är något eller allvarligt begränsade i sin vardag, och som får återkommande hjälp av vård- och omsorgspersonal. Till dessa personer ställde vi ett antal frågor om digital teknik. Frågorna rörde deras användning av välfärdsteknik, och hur tekniken påverkar deras känsla av trygghet och säkerhet, självständighet och delaktighet i sin vård.

Digital teknik med äldre i fokus

En delredovisning av utvärderingen av överenskommelsen om digitalisering i äldreomsorgen

År 2020 initierades en statlig satsning för att stödja kommunerna att införa välfärdsteknik i äldreomsorgen: *Överenskommelse om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus*. Välfärdstekniken förväntas bidra till ökad trygghet, delaktighet och självständighet för äldre personer. Tekniken förväntas också bidra till förbättrad arbetsmiljö och bättre användning av personalens kompetens samt ökad kostnadseffektivitet. Införandet av välfärdsteknik har hittills gått långsamt och det är osäkert om dess potentiella nytta tas tillvara. Vård- och omsorgsanalys har fått i uppdrag av regeringen att utvärdera överenskommelsen. Den här promemorian är vår delredovisning av uppdraget.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppgift är att ut ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. Vi har patienternas och brukarnas behov som utgångspunkt i våra analyser. Myndigheten ska också verka för att samhällets resurser används på bästa sätt för att skapa en så god hälsa och patient- och brukarupplevd kvalitet som möjligt. Syftet är att bistå vården och omsorgen i att förbättra kvaliteten och effektiviteten – förbättringar som ytterst ska komma patienter, brukare och medborgare till del.

