

Rapport 2023:6

Digital potential

Utvärdering av satsningen på digital teknik i äldreomsorgen



► vård- och omsorgsanalys

Citera gärna ur Vård- och omsorgsanalys publikationer,
men ange alltid källa.

Rapporten finns publicerad på www.vardanalys.se

Beställning av tryckta publikationer:
registrator@vardanalys.se
Box 6070, 102 31 Stockholm

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2023
Grafisk design och produktion: Hellsten Kommunikation
Omslagsbild: Martin Ruetschi / Keystone / Scanpix, TT Nyhetsbyrån
ISBN 978-91-88935-82-3

Digital potential

Utvärdering av satsningen på
digital teknik i äldreomsorgen

Beslut

Beslut om denna rapport har fattats av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys styrelse. Projektdirektören Marianne Svensson har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har chefsjurist Catarina Eklundh Ahlgren och analyschef Caroline Olgart Höglund deltagit.

Stockholm den 20 april 2023

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Johanna Adami
Styrelseordförande

Caroline Hoffstedt
Styrelseledamot

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Anna Dunér
Vice styrelseordförande

Per Molander
Styrelseledamot

Marianne Svensson
Föredragande

Förord

Välfärdsteknik förväntas ge stora möjligheter att hantera de utmaningar som äldreomsorgen står inför. Förhoppningen är att tekniken ska bidra till ökad trygghet, delaktighet och självständighet för brukare och deras närstående, bättre arbetsmiljö och ökad kostnadseffektivitet. Men hittills har det gått sakta att införa tekniken och det är osäkert om den potentiella nyttan tas tillvara. År 2020 påbörjades därför en satsning för att stödja kommunernas arbete med att införa välfärdsteknik 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. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har fått i uppdrag av regeringen att utvärdera överenskommelsen.

Den här rapporten är vår slutredovisning av uppdraget. Arbetet med rapporten har gjorts av utredaren och projektledaren Linda Hörnqvist, utredarna Kerstin Gunnarsson, Peter Nilsson och Anna Jonsson samt analytikerna Karl Holzwart Kristiansson och Agnes Lindvall.

Vi vill rikta ett stort tack till er som har deltagit i intervjuer och svarat på våra enkäter, eller på annat sätt bidragit till att genomföra uppdraget. Stort tack också till Julia Lindström (utredare, Socialstyrelsen), Anna Spånt Enbuske (utredare, Kommunal) samt till docent Marika Wenemark för värdefulla kommentarer och bidrag i vårt arbete. Särskilt tack till Kommunal för att vi har fått ta del av er enkätdata, och till PRO och SPF Seniorerna för möjligheten att vända sig till era medlemmar med frågor om välfärdsteknik.

Stockholm i juni 2023
Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Resultat i korthet

År 2020 påbörjades en treårig satsning för att stödja kommunernas arbete med att införa välfärdsteknik i äldreomsorgen. Satsningen baseras på en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner: *Överenskommelse om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus*. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har på regeringens uppdrag följt upp överenskommelsen.

Våra viktigaste slutsatser

- ▶ Satsningen har varit ett steg på vägen för att nå Vision e-hälsa 2025 och kompetenscentrets stödfunktion har bidragit till detta.
 - Satsningens utformning har varit en styrka och kompetenscentret har genomfört sitt uppdrag på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.
 - Var tredje kommun upplever att kompetenscentret har förbättrat förutsättningarna för att införa digital teknik, främst genom ökad kunskap, men bilden är delad.
 - Satsningen som helhet har förbättrat förutsättningarna och bidragit till verksamhetsutveckling i hälften av kommunerna.
- ▶ Projektutformningen begränsar satsningens möjligheter att bidra långsiktigt och tillräckligt kraftfullt till visionens måluppfyllelse.
- ▶ Äldre personer har en positiv bild av teknikens effekter men även farhågor om att tekniken ska leda till ökad ensamhet.
- ▶ Personalen är positiv till digital teknik men hittills har tekniken inte inneburit några större fördelar för dem.
- ▶ Vi ser små eller inga skillnader mellan könen när det gäller upplevelser av välfärdsteknik, men däremot ojämlikheter mellan kommunerna och ett digitalt utanförskap som kan leda till ojämlig tillgång till teknik.
- ▶ De grundläggande strukturella hindren för digitaliseringen finns kvar och de behöver hanteras för att välfärdsteknikens potential ska tillvaratas. Centrala hinder är begränsad kunskap, otillräcklig nationell styrning och samordning, avsaknad av enhetliga standarder och krav på teknik samt otidigheter i regelverk som rör samtycke för personer med nedsatt beslutsförmåga.
- ▶ Utvecklingen behöver i högre grad än idag vara kunskapsbaserad, integrera ett arbetsmiljöperspektiv samt involvera de som ska använda tekniken.

Vi ger följande rekommendationer

- ▶ Regeringen bör ta ett tydligare ansvar för en kunskapsbaserad utveckling av välfärdsteknik genom att stimulera forskning.
- ▶ Regeringen bör ge en nationell aktör i uppdrag att kvalitetssäkra och samordna kunskap om välfärdsteknik och göra den tillgänglig.
- ▶ Regeringen bör påskynda och förstärka arbetet för enhetliga krav på och standarder för välfärdsteknik samt utbyggd digital infrastruktur i hela landet.
- ▶ Regeringen bör förtydliga regelverket som rör samtycke till välfärdsteknik för personer med nedsatt beslutsförmåga.
- ▶ Kommunerna bör fortsätta arbetet för att ta tillvara välfärdsteknikens potentiella nytta.
- ▶ Kommunerna bör stärka arbetsmiljöperspektivet och involvera personalen mer i införandet av välfärdsteknik.
- ▶ Regeringen och kommunerna behöver säkerställa att användningen av välfärdsteknik utgår från individens behov och förutsättningar.
- ▶ Kommunerna bör säkerställa att äldre, brukare och närstående erbjuds information och kompetenshöjande insatser.

Sammanfattning

Äldreomsorgen står inför stora utmaningar. Andelen äldre ökar samtidigt som en allt mindre andel av befolkningen förvärvsarbetar. Det medför utmaningar med att både bemanna och finansiera äldreomsorgen. Digital teknik och välfärdsteknik förväntas ge möjligheter att möta utmaningarna.

Välfärdsteknik är till exempel trygghetslarm, tillsyn med hjälp av kamera och olika typer av digitala planeringsverktyg. Tekniken förväntas bidra till bättre 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 hittills har det gått sakta att införa tekniken och det är osäkert om den potentiella nyttan tas tillvara.

År 2020 påbörjades en satsning för att stödja kommunernas arbete med att införa välfärdsteknik 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*. Den 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 gällde 2020–2022 och omfattade 200 miljoner kronor per år. Medel avsattes dels till kommunerna, dels till SKR och tio modellkommuner för att ge ett kommunövergripande stöd. Denna stödfunktion har kallats kompetenscentret för välfärdsteknik.

Vi utvärderar överenskommelsen

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) har fått i uppdrag av regeringen att utvärdera överenskommelsen, och den här rapporten är vår slutredovisning. 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 visionen ska kunna uppfyllas samt 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.

Så här har vi gjort

Vi har använt flera metoder och datakällor för att utvärdera överenskommelsen:

- en enkätundersökning med cirka 7 000 svarande i åldern 60–90 år
- intervjuer med och hembesök hos äldre som använder välfärdsteknik
- intervjuer med personal, chefer och verksamhetsutvecklare
- besök i äldreomsorgen i två kommuner
- en enkätundersökning till landets alla socialchefer
- intervjuer med projektledare för modellkommunerna och SKR som arbetat i kompetenscentret för välfärdsteknik
- statistik, tidigare forskning, utredningar och uppföljningar på området.

Satsningen har varit ett steg på vägen för att nå Vision e-hälsa 2025 men det behövs mer koordinerad och långsiktig styrning

Vår övergripande slutsats är att satsningen har varit ett steg på vägen för att nå Vision e-hälsa 2025. Satsningen har, åtminstone tillfälligt, gett kommunerna bättre förutsättningar i form av ekonomiska resurser, samordnad kunskap och verksamhetsnära stöd. Samtidigt är satsningens långsiktiga effekter oklara, och projektutformningen har begränsat satsningens möjligheter att bidra långsiktigt och tillräckligt kraftfullt till visionens måluppfyllelse. De grundläggande hindren för digitalisering av äldreomsorgen finns kvar och påverkar möjligheterna att ta tillvara teknikens potential, samtidigt som satsningen varken haft i uppdrag eller förutsättningar för att åtgärda dessa.

Välfärdsteknikens effekter är också till stor del oklara och tudelade. Det finns fortfarande för lite kunskap om vilken nytta välfärdsteknik har för brukare och hur den påverkar deras välbefinnande, och om tekniken är kostnadseffektiv. Tekniken har också hittills haft begränsade positiva effekter för personalen, och vi ser tecken på det motsatta: sämre arbetsmiljö och minskad effektivitet. Mycket återstår därför att göra för att teknikens potential ska tas tillvara och visionens ambitioner uppnås. För att välfärdsteknikens möjligheter ska tillvaratas behövs ett ökat nationellt ansvar och en mer tydlig, koordinerad och långsiktig styrning på området.

Satsningens projektutformning begränsar möjligheterna att bidra till visionens måluppfyllelse

Projektutformningen i kombination med den fragmenterade styrningen på området har inneburit att kompetenscentret har varit en av många aktörer på området, med tillfälliga, begränsade och överlappande uppdrag. Det har bidragit till att samarbetet

med andra nationella aktörer inte fungerat optimalt och till att övergripande och strukturella frågor inte prioriterats inom ramen för satsningen. Tre år är också relativt kort tid för att hinna formera en ny organisation, samla och skapa kunskap och stöd och att nå ut till kommunerna med stödet. Det begränsar sammantaget möjligheterna att påverka utvecklingen långsiktigt och tillräckligt kraftfullt.

Samtidigt har satsningen varken haft förutsättningar eller i uppdrag att arbeta med mer strukturella och övergripande frågor. Det är inte heller rimligt att förvänta sig av en treårig projektsatsning att hantera dessa. De behöver hanteras samordnat och långsiktigt på nationell nivå för att välfärdsteknikens potential ska tillvaratas och Vision e-hälsa 2025 uppnås.

Satsningens utformning är en styrka och kompetenscentret har genomfört uppdraget på ett relevant, ändamålsenligt och effektivt sätt

Vår bedömning är att satsningens utformning samtidigt har flera styrkor som bidragit positivt till utvecklingen. En central styrka med satsningen är att den är utformad för att hantera kommunernas behov av nationell samordning, verksamhetsnära stöd samt finansiellt stöd, genom att den innehåller både ett riktat stimulansmedel och en samordnande stödfunktion. Stödfunktionen – kompetenscentret för välfärdsteknik – har organiserats på ett ändamålsenligt sätt genom att den involverat både kommunerna och SKR. Det har möjliggjort ett konkret och verksamhetsnära stöd till kommunerna såväl som nationell samordning och spridning av kunskap. Kompetenscentret har också genomfört sitt uppdrag på ett relevant, effektivt och ändamålsenligt sätt givet det korta och avgränsade uppdraget. Man har arbetat behovsbaserat vilket har inneburit att man kunnat fånga upp kommunernas behov och anpassa aktiviteterna löpande. Aktiviteter har också genomförts på flera områden där kommunerna har behov av stöd och kunskap, såsom förändringsledning, upphandling, nyttoanalys och juridik. Kompetenscentret har valt att fokusera på välfärdstekniker som är beprövade och som det finns mer kunskap om. Samtidigt är kunskapen även om dessa tekniker begränsad och nyttan och kostnadseffektiviteten oklar.

Kompetenscentrets insatser har förbättrat förutsättningarna att införa teknik i var tredje kommun men bilden är delad

En majoritet av kommunerna som svarat på vår enkät har tagit del av stödsatser från kompetenscentret. Var tredje kommun (33 procent) anser att stödet i hög grad gett bättre förutsättningar för att införa digital teknik i äldreomsorgen i kommunen. Samtidigt är bilden delad: Var femte kommun anser att insatserna inte gjort någon skillnad och var fjärde att det är för tidigt för att se effekter. Ökad kunskap är kompetenscentrets främsta bidrag: 44 procent av kommunerna anser att insatserna i hög grad bidragit till att öka kunskapen. Nästan lika många tycker dock

att insatserna gjort liten eller ingen skillnad för kunskapsnivån. I var tredje kommun upplever man att insatserna bidragit till att samverka med andra kommuner förbättrats.

Satsningen som helhet har förbättrat förutsättningarna i sex av tio kommuner

Satsningen som helhet (både stimulansmedel och kompetenscentrets insatser) upplevs ha förbättrat förutsättningarna för att införa digital teknik i äldreomsorgen. Sex av tio (62 procent) kommuner anser att förutsättningarna förbättrats i hög grad. Samtidigt menar var tionde kommun (13 procent) att man ännu inte kan avgöra om förutsättningarna förbättrats.

De flesta kommuner har planerat att fortsätta med de aktiviteter som man gjort inom ramarna för satsningen, även när den är avslutad. Men de behöver också fortsatt stöd i införandet av digital teknik, till exempel när det gäller upphandling, juridik, förändringsledning samt finansiering. Brist på ekonomiska resurser upplevs som den primära utmaningen för att införa digital teknik i kommunerna.

Satsningen upplevs ha ökat teknikanvändningen samtidigt som tillgången länge har ökat

Under de år som satsningen pågått har allt fler kommuner fått tillgång till välfärdsteknik. Samtidigt har denna utveckling pågått länge och påverkas av många olika faktorer. Det är därför svårt att avgöra i vilken utsträckning satsningen påverkat utvecklingen. Socialcheferna i över hälften av kommunerna anser dock att satsningen har bidragit till både ökad tillgång till och användning av teknik.

Satsningen har bidragit till verksamhetsutveckling i drygt hälften av kommunerna men bilden är delad

Drygt hälften av socialcheferna menar att satsningen har bidragit till verksamhetsutveckling och nya arbetssätt, medan en tredjedel anser att satsningen bidragit i låg grad eller inte alls.

Centrala förändringar i arbetssätt som tekniken för med sig är mer mobila arbetssätt och färre transporter men också nya behov av stöd, rutiner, beredskap och teknisk kompetens i verksamheterna. Åtta av tio socialchefer uppger till exempel att behoven av teknisk kompetens ökat, varav en fjärdedel säger att behoven ökat mycket. Men bilden är delad när det gäller om tekniken bidrar till förbättringar, till exempel genom att kompetens används mer effektivt; nio av tio (86 procent) av socialcheferna menar det, samtidigt som endast två av tio (18 procent) av personalen har samma uppfattning, enligt en annan studie.

Vi ser behov av fortsatta insatser på flera områden för att tekniken ska leda till förbättringar för såväl verksamheter, brukare och personal. Centralt är att man i högre grad än idag involverar de som använder tekniken – personal, brukare och närstående – så att utvecklingen utgår från deras behov, erfarenheter och förutsättningar.

Satsningens bidrag till kostnadseffektivitet går inte att bedöma

Socialcheferna som svarat på vår enkät har en positiv bild av välfärdsteknikens potential att bidra till en mer kostnadseffektiv äldreomsorg. Men bidraget är hittills begränsat, varierar mellan kommunerna och är också svårt att bedöma. Vi kan konstatera att det fortfarande finns lite kunskap och få utvärderingar på området. Sammantaget innebär det att vi inte kan bedöma satsningens bidrag till kostnadseffektiviteten. Det behövs mer samordnad och kvalitetssäkrad kunskap om teknikens nytta och kostnadseffektivitet för att kunna göra dessa bedömningar.

Äldre personer har en positiv bild av teknikens effekter men ser risk för ökad ensamhet

Vår studie visar att äldre har en positiv bild av digital teknik inom äldreomsorgen, och att majoriteten kan tänka sig att använda välfärdsteknik i framtiden. Den största potentiella nyttan som äldre personer ser är att förbättra kommunikation och ge trygghet. Samtidigt ser många en risk för att teknik ska ersätta önskad kontakt med människor och leda till ökad ensamhet. Bland de som använder någon typ välfärdsteknik är den främsta samlade effekten ökad trygghet och säkerhet, däremot ger teknikerna i lägre grad en känsla av att man klarar sig själv eller är mer delaktig. Många upplever också att tekniken inte gör någon skillnad.

Samtidigt är kunskapen om vilken nytta och vilka risker som teknik har för brukare och deras närstående fortfarande begränsad. Det behövs därför mer kvalitetssäkrad kunskap för att säkerställa att tekniken som införs ger nytta för brukare och deras närstående.

Personalen är positiv till digital teknik men tekniken har hittills haft begränsade fördelar för dem

Vision e-hälsas förhoppning är att digital teknik ska bidra till bättre arbetsmiljö för personalen och effektivare användning av personalens kompetens. Vår bedömning är att mycket återstår för att dessa ambitioner ska uppnås. Välfärdstekniken har både fördelar och nackdelar för personalen, men vår bild är att de positiva effekterna hittills varit begränsade. Vi ser också att välfärdsteknik kan innebära det motsatta; sämre arbetsmiljö, ökad stress och minskad effektivitet.

Vår studie visar att personal överlag är positiva till digital teknik, i synnerhet när de ser att den har tydlig nytta. Nyttan upplevs generellt vara större och tydligare för verksamheterna och för brukarna än för dem själva. Några av de fördelar som tekniken har för personalen är ökad flexibilitet, tydlighet och säkerhet, tidsvinster och minskade transporter. Däremot är det inte alltid som tidsvinsterna kommer personalen till del.

Att tekniken inte är tillräckligt användarvänlig, enhetlig eller robust är en anledning till de negativa effekterna. För att tekniken ska ge nytta för personalen behöver de i högre grad involveras och vara delaktiga när teknik utvecklas och införs. Annars ökar risken för att kommunerna inför teknik som inte ger nytta för varken brukare, personal eller verksamheter.

De organisatoriska och resursmässiga förutsättningarna påverkar också om tekniken ger nytta. Personalen behöver få tid för utbildning och tillgång till ändamålsenligt stöd. Chefer och ledare har en viktig roll för hur personalen använder och får nytta av tekniken.

Jämställt mellan könen men ojämlikt mellan kommuner

Vår undersökning visar på små eller inga skillnader mellan kvinnor och män när det gäller attityder till eller erfarenheter av välfärdsteknik. Genomgående är både kvinnor och män mycket positiva till teknik och män tycks vara ännu något mer positiva än kvinnor.

Vi kan inte heller se några större eller systematiska skillnader i upplevelser och erfarenheter utifrån socioekonomiska faktorer såsom utbildning och yrkesbakgrund. Däremot har tidigare studier visat på att vissa grupper kan ha svårare att ta till sig och använda välfärdsteknik, vilket kan påverka jämlikheten på området. För att motverka ojämlikhet behövs användarvänlig teknik och olika former av kompetenshöjande insatser.

Vår uppföljning visar att det finns skillnader mellan kommunerna som innebär att tillgången till teknik inte är likvärdig över landet. Till exempel kan variationer i juridiska tolkningar av regelverk samt bristande tillgång till teknisk infrastruktur påverka tillgången till och användningen av välfärdsteknik. Vi ser sammantaget att det behövs fler nationella åtgärder för att skapa större likvärdighet mellan kommunerna.

De grundläggande strukturella hindren består och måste hanteras innan Vision e-hälsa 2025 kan uppfyllas

Vår utvärdering visar att flera av de grundläggande hindren för digitalisering av äldreomsorgen består. Fortfarande brister de strukturella förutsättningar som lyfts i flera tidigare utredningar och som stod i fokus i visionsarbetets tidigare arbete:

- otillräcklig nationell styrning och samordning
- bristande tillgång till teknisk infrastruktur
- avsaknad av gemensamma standarder och krav på teknik
- inte tillräckligt tydliga och ändamålsenliga juridiska regelverk

Dessutom är kunskapsläget och det vetenskapliga stödet för tekniken fortfarande begränsat, och kunskapen är inte tillräckligt kvalitetssäkrad eller samordnad för att kunna ligga till grund för en evidensbaserad och kostnadseffektiv utveckling av välfärdsteknik.

Dessa hinder behöver hanteras mer långsiktigt, enhetligt och samordnat för att välfärdsteknikens potential ska tillvaratas och Vision e- hälsa 2025 uppnås. Det behövs därför ett tydligare nationellt ansvar på området.

Viktigt med en mer kunskapsbaserad och personcentrerad utveckling som har ett tydligare arbetsmiljöperspektiv

Det finns stora förhoppningar om att digital teknik och välfärdsteknik ska bidra till att hantera äldreomsorgens utmaningar. Mellan dessa förhoppningar och mål finns potentiella intressekonflikter som behöver synliggöras och balanseras mot varandra. För att det ska ske behövs bland annat mer kunskap om teknikens effekter och mer samverkan mellan forskare, teknikutvecklare, teknikleverantörer och äldreomsorgens verksamheter. Alla berörda aktörer, däribland brukare, närstående och personal behöver vara involverade för att säkerställa att utvecklingen baseras på deras perspektiv, erfarenheter och behov. Kommunerna behöver också bli bättre på att integrera arbetsmiljöperspektivet när de inför välfärdsteknik och säkerställa att personalens erfarenheter och kunskaper tas tillvara. Det är också viktigt att den fortsatta utvecklingen är personcentrerad så att varje enskild brukares behov, förmågor och önskemål ligger till grund för de insatser som erbjuds.

Rekommendationer om åtgärder

För att välfärdsteknikens möjligheter ska tillvaratas behövs fortsatta insatser på både nationell och lokal nivå. Framförallt behövs ett ökat nationellt ansvar och en mer tydlig, koordinerad och långsiktig styrning på området. Liknande rekommendationer har tidigare framförts av andra utredningar (se bland annat SOU 2020:14; Vård- och omsorgsanalys 2018, 2020a).

► **Regeringen bör ta ett tydligare ansvar för en kunskapsbaserad utveckling av välfärdsteknik genom att stimulera forskning**

Det behövs mer kunskap om välfärdsteknik för att säkerställa att tekniken som införs är kostnadseffektiv och ger nytta för såväl verksamheter, brukare, närstående och personal. Regeringen bör därför ta ett tydligare och mer långsiktigt ansvar för kunskapsutvecklingen genom att stimulera forskning och uppföljning på området. Forskningen behöver ha en bred tvärvetenskaplig ansats och bedrivs i samverkan mellan forskare, myndigheter och teknikutvecklare. Det är viktigt för att ta tillvara innovationskraften och den snabba utvecklingen på teknikområdet, och samtidigt främja en kunskapsbaserad utveckling. Alla berörda aktörer, däribland brukare, närstående och personal behöver vara involverade i kunskapsutvecklingen för att säkerställa att kunskapen baseras på deras perspektiv, erfarenheter och behov.

► **Regeringen bör ge en nationell aktör i uppdrag att kvalitetssäkra och samordna kunskap om välfärdsteknik och göra den tillgänglig**

Kommunerna behöver även fortsättningsvis samordnad kunskap och behovsbaserat stöd, men också möjligheter att utbyta erfarenheter och kunskap för att kunna införa välfärdsteknik på ett effektivt och kunskapsbaserat sätt. Regeringen bör ta ett tydligare ansvar för detta genom att ge en nationell aktör ett koordinerande och långsiktigt uppdrag för att samordna, kvalitetssäkra och tillgängliggöra kunskap om välfärdsteknik. I det fortsatta arbetet är det viktigt att den kunskap och det stöd som kompetenscentret för välfärdsteknik har byggt upp under den treåriga satsningen tas tillvara. I utformningen av uppdraget bör styrkorna i kompetenscentret för välfärdstekniks arbetssätt och organisering tas tillvara, för att säkerställa ett behovsbaserat stöd. Kunskapsstödet behöver också organiseras på ett långsiktigt och hållbart sätt, inom ramarna för den befintliga kunskapsstyrningen och i ett bredare arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling i äldreomsorgen. En tänkbar aktör skulle därför kunna vara Socialstyrelsens kompetenscentrum för utveckling av äldreomsorgen.

► **Regeringen bör påskynda och förstärka arbetet för enhetliga krav på och standarder för välfärdsteknik samt utbyggd digital infrastruktur i hela landet**

Tillgång till robust, användarvänlig och enhetlig digital teknik är en förutsättning för att tekniken ska kunna införas på ett effektivt sätt och bidra till nytta för brukare, personal och verksamheter. För att möjliggöra det behöver utvecklingen och införandet av teknik i högre grad än i dag baseras på nationella och enhetliga krav och standarder. Det behöver till exempel finnas nationella krav på att olika tekniska system kan kommunicera och integreras med varandra och löpande förbättras för att passa verksamheternas och användarnas behov. Kraven på

tekniken behöver också i högre grad än idag baseras på erfarenheter och behov hos de som ska använda tekniken; brukare och personal. Det arbete som pågår på området behöver därför påskyndas och förstärkas. Regeringen bör ge en lämplig myndighet ett tydligt och långsiktigt ansvar och mandat för detta uppdrag. Regeringen behöver säkerställa att denna myndighet har adekvata förutsättningar och kompetens för att ta sig an uppdraget.

Jämlik tillgång till digital infrastruktur är en grundläggande förutsättning för att välfärdsteknik ska kunna användas över hela landet, samtidigt som tillgången på robust bredbandsuppkoppling och mobiltäckning fortfarande brister i delar av landet. Regeringen bör därför påskynda och intensifiera det arbete som pågår för att uppnå robust digital infrastruktur i hela landet.

► **Regeringen bör förtydliga regelverket som rör samtycke till välfärdsteknik för personer med nedsatt beslutsförmåga**

De juridiska förutsättningarna för att använda välfärdsteknik till personer med nedsatt beslutsförmåga behöver förtydligas, i enlighet med förslag i betänkandet *Framtidens teknik i omsorgens tjänst* (SOU 2020:14). Regeringen bör därför fortsätta arbetet med att ta fram tydligare och mer ändamålsenliga regler om samtycke till välfärdsteknik för dessa personer. Det är viktigt för att säkerställa en likvärdig och jämlik tillgång till välfärdsteknik över landet, och en förutsättning för att alla som behöver insatser som inkluderar välfärdsteknik också ska få del av dem. Regelverket behöver även fortsättningsvis tydliggöra att varje persons fria vilja och integritet ska beaktas när man erbjuder digital teknik. I avvaktan på tydligare regler behöver kommunerna också fortsatt stöd i att tillämpa reglerna om att inhämta samtycke och bedöma behov hos personer med nedsatt beslutsförmåga.

► **Kommunerna bör fortsätta arbetet för att ta tillvara välfärdsteknikens potentiella nytta**

Kommunerna behöver fortsätta arbetet med att införa välfärdsteknik. Arbetet behöver vägledas av långsiktiga och tydliga mål för vad som ska uppnås, och dessa mål behöver vara förankrade i och involvera hela organisationen – politik, ledning, chefer och personal. Personalen behöver i högre grad involveras och deras erfarenheter och kunskaper tas tillvara i utvecklingen. Det behöver också finnas ett tydligt ansvar, ett tydligt mandat och tillräckliga förutsättningar för dem som driver utvecklingsarbetet, inte minst chefer och andra ledare.

Det är viktigt att kommunerna gör behovsanalyser innan ny teknik införs, och de behöver tidigt planera för teknikens löpande förvaltning, underhåll och utveckling. Löpande uppföljningar behöver göras för att säkerställa att tekniken svarar mot behoven hos verksamheten, brukare, närstående och personal.

Kommunerna behöver också fortsätta att anpassa organisationen så att den stödjer omställningen. Det kan krävas att de omfördelar resurser och inför ny kompetens för att täcka de nya behov som tekniken ger upphov till. Vidare behövs ändamålsenligt stöd och utbildning i välfärdsteknik för personalen. Det är också viktigt att kommunen skapar förutsättningar för bredare samarbeten mellan och inom kommuner, till exempel mellan äldreomsorgens professioner, it-avdelningar och teknikutvecklare. Det är viktigt för att utvecklingen ska utgå från både äldreomsorgens och teknikutvecklarnas perspektiv och kompetenser.

► **Kommunerna bör stärka arbetsmiljöperspektivet och involvera personalen mer i införandet av välfärdsteknik**

Kommunerna behöver bli bättre på att integrera arbetsmiljöperspektivet när de inför välfärdsteknik. Ett viktigt steg i detta är att i högre grad involvera personalen och ta tillvara deras erfarenheter och kunskaper. Skyddsronder för digital arbetsmiljö kan till exempel vara ett sätt att följa upp hur personalen uppfattar teknikens påverkan på arbetsmiljön. Personalen bör vara delaktig i hela processen, från kravställning och upphandling till införandet och uppföljningen av teknik för att säkerställa att den teknik som införs utgår från både personalens och brukarnas behov och ger nytta för dem.

Chefer och ledare behöver rätt kompetens och förutsättningar för att driva arbetsmiljöarbetet och stödja personalens användning av teknik på ett bra sätt. Verksamheterna behöver även frigöra tid för löpande utbildningar och tillgodose behoven av ändamålsenlig organisatorisk beredskap och stöd, för att underlätta för personalen att använda välfärdsteknik.

► **Regeringen och kommunerna behöver säkerställa att användningen av välfärdsteknik utgår från individens behov och förutsättningar**

Både fysiska och digitala insatser behöver utgå från bedömningar av individens behov av välfärdsteknik och hens vilja och förutsättningar för att använda den. Det gäller även för personer med nedsatt beslutsförmåga. Regeringen bör därför fortsätta arbetet med att ta fram tydligare och mer ändamålsenliga regler för användningen av välfärdsteknik, vilket vi beskriver ovan. Kommunerna behöver också kunskapsstöd, rutiner och kompetens för att göra dessa bedömningar på ett bra sätt.

Tekniken behöver också kontinuerligt följas upp för att säkerställa att den fungerar för brukaren. Verksamheterna behöver därför löpande göra bedömningar av brukarens behov och förmåga att använda välfärdsteknik, i synnerhet om hens förmåga försämras över tid eller om behoven förändras. Risken att tekniken bidrar till ökad ensamhet behöver tas på allvar och vägas in i bedömningarna.

► **Kommunerna bör säkerställa att äldre, brukare och närstående erbjuds information och kompetenshöjande insatser**

Det är viktigt att äldre personer och brukare samt deras närstående tidigt får information om välfärdsteknik och möjligheter att pröva på den. Det kan ge dem kunskap, kompetens och erfarenheter som minskar oro och farhågor, och underlättar användandet längre fram. Det kan vara särskilt viktigt för personer som senare utvecklar en demenssjukdom.

Det behövs också insatser på både nationell och lokal nivå för att öka den digitala inkluderingen. Kommunerna behöver till exempel kunna erbjuda stöd och insatser som kan öka kunskapen och kompetensen hos äldre och deras närstående när det gäller digital teknik. Redan nu förekommer sådana insatser, exempelvis utbildning, digitala fixartjänster och visningsmiljöer där äldre och brukare kan pröva teknik. Vi anser att det är viktigt att denna typ av insatser fortsätter.

Innehåll

1	Inledning	21
1.1	Brister i styrningen och i kommunernas förutsättningar hindrar utvecklingen	21
1.2	Begränsad och utspridd kunskap ett hinder	22
1.3	En överenskommelse mellan regeringen och SKR för att stödja införandet av välfärdsteknik	23
1.4	Överenskommelsen ska bidra till Vision e-hälsa 2025	24
1.5	Vi utvärderar överenskommelsen	26
1.6	Vi utgår från ett analytiskt ramverk och fyra utvärderingskriterier	27
1.7	Utmaningar och avgränsningar	30
1.8	Så här har vi gjort	31
1.9	Definitioner	32
1.10	Rapportens disposition	33
2	Så har kompetenscentret genomfört sitt uppdrag	34
2.1	SKR har samordnat det stödjande arbetet	34
2.2	Goda resursmässiga förutsättningar förutom brist på tid och visst kompetenstapp	35
2.3	Pandemin har varit både hinder och möjliggörare	37
2.4	Kompetenscentrets utformning är en styrka	38
2.5	Ändamålsenlig organisering och behovsbaserade och effektiva arbetssätt	38
2.6	Bristande samverkan med myndigheter och SKR	39
2.7	Relevanta val av aktiviteter givet det korta och avgränsade uppdraget	41
2.8	Oklart om kunskapen nått ut i kommunerna	44
2.9	Hur kunskapen och stödet ska förvaltas har diskuterats men är fortfarande oklart på längre sikt	44
2.10	Begränsad betydelse att satsningen varit en prioriterad insats i Vision e-hälsa 2025	46
3	Tillgång till välfärdsteknik har ökat under en längre tid ...	47
3.1	Välfärdsteknik är ett brett begrepp som inkluderar många typer av digital teknik	47
3.2	Statistiken är begränsad	49
3.3	Allt fler kommuner erbjuder välfärdsteknik	49
3.4	Skillnader mellan kommuner beroende på teknik och boendeform	52
3.5	Breddinförandet har ökat men oklart hur många som använder tekniken	54

4 Satsningens effekter för kommunerna 55

4.1	Så har kommunerna använt stimulansmedlen	56
4.2	En majoritet av kommunerna har tagit del av stödinsatser	57
4.3	Kompetenscentret är känt i de flesta kommuner och får gott omdöme för förmågor och prestationer	58
4.4	Kompetenscentret har förbättrat förutsättningarna i var tredje kommun men bilden är delad	59
4.5	Positiv uppfattning om satsningen som helhet	61
4.6	Satsningen har bidragit till att både tillgången till och användningen av teknik har ökat.....	61
4.7	Satsningen har förbättrat förutsättningarna i sex av tio kommuner	62
4.8	Satsningen uppfattas ha bidragit till verksamhetsutveckling i hälften av kommunerna	62
4.9	Välfärdsteknik kan öka kostnadseffektiviteten men bidraget är svårt att bedöma och hittills begränsat.....	64
4.10	De flesta kommuner gör nyttoanalyser men metoderna varierar	65
4.11	Digital nattillsyn uppfattas ha stor potentiell nytta för brukare, personal och kostnadseffektiviteten	65
4.12	Pandemin har haft en dubbelriktad effekt men framför allt främjat utvecklingen i kommunerna.....	67
4.13	Hinder för det fortsatta arbetet enligt kommunerna.....	68
4.14	Samsyn om att det behövs långsiktigt, nationellt och samordnat stöd på flera områden.....	73

5 Välfärdsteknik ur den äldre befolkningens perspektiv..... 75

5.1	Tidigare studier visar på övervägande positiva effekter för brukare men kunskapen är begränsad	75
5.2	Vi har gjort en enkätundersökning om välfärdsteknik ur äldre personers perspektiv	76
5.3	Äldre är positiva till digital teknik, både inom äldreomsorgen och överlag... 77	
5.4	Få personer använder välfärdsteknik bland de svarande.....	79
5.5	Digitala larm är vanligast och därefter digitalt läs.....	79
5.6	De som använder teknik är överlag nöjda.....	80
5.7	Vi kan inte dra några större slutsatser av enskilda teknikers effekter eftersom få använder teknik.....	80
5.8	Ökad trygghet den främsta effekten men många ser ingen större skillnad	81
5.9	Majoriteten kan tänka sig att använda välfärdsteknik i framtiden.....	83
5.10	Största potentiella risken att tekniken ska ersätta önskad kontakt med människor.....	85
5.11	Intervjuerna bekräftar att de flesta är nöjda med tekniken och ser flera fördelar	87

6	Effekter av välfärdsteknik ur personalens perspektiv	89
6.1	Både potentiellt positiva och negativa effekter enligt tidigare forskning.....	90
6.2	Personalen använder i hög utsträckning digital teknik i sitt arbete	90
6.3	Positiv inställning till välfärdsteknik särskilt om man ser att den ger nytta.....	91
6.4	Tekniken har tudelade men hittills begränsade positiva effekter för personalen.....	92
6.5	Tudelade resursfördelningseffekter: Teknik både frigör och tar tid.....	100
6.6	Tudelade effekter på arbetsmiljön men begränsade positiva effekter hittills	103
6.7	Vad påverkar teknikens effekter för personalen?	104
6.8	Vad anser personalen är viktigt för att teknik ska ge nytta för dem?	112
7	Satsningens bidrag till kostnadseffektivitet går inte att bedöma.....	115
7.1	Välfärdsteknikens bidrag till kostnadseffektivitet är svårt att bedöma av flera skäl.....	115
7.2	Utvecklad utvärdering och mer kunskap behövs för att kunna visa på nyttan i förhållande till kostnader	118
8	Välfärdsteknik ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv	119
8.1	Tidigare studier visar att kön inte påverkar attityder till eller användning av digital teknik.....	119
8.2	Vi har undersökt äldre personers attityder till välfärdsteknik utifrån olika bakgrundsfaktorer.....	120
8.3	Det finns ojämlikheter mellan kommuner.....	125
9	Slutsatser och rekommendationer	126
9.1	Satsningen har varit ett steg på vägen för att nå Vision e-hälsa 2025	126
9.2	Visionen är vag med många, breda och svårsmätbara mål.....	127
9.3	Satsningens projektutformning begränsar möjligheterna att bidra till visionens måluppfyllelse	128
9.4	Satsningens utformning har flera styrkor.....	129
9.5	Satsningen upplevs ha ökat användningen av teknik och gett bättre förutsättningar i kommunerna	131
9.6	Satsningens bidrag till kostnadseffektivitet går inte att bedöma.....	132
9.7	Äldre personer har positiv bild av teknikens effekter men ser en risk för ökad ensamhet.....	133
9.8	Tekniken har hittills begränsade positiva effekter för personalen.....	133

9.9 Faktorer som hindrar effekter och måluppfyllelse – de grundläggande
strukturella hindren består..... 134

9.10 Satsningen har haft liten påverkan på jämställdhet och jämlikhet 136

9.11 Centrala medskick till fortsatt utvecklingsarbete 138

9.12 Rekommendationer om åtgärder.....141

Referenser 145

Metodbilaga 150

1 Inledning

Äldreomsorgen står inför stora utmaningar när andelen äldre i befolkningen ökar samtidigt som andelen förvärvsarbetande personer sjunker. Det medför svårigheter att finansiera och bemanna äldreomsorgen. Enligt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) behöver äldreomsorgen öka antalet anställda med omkring 58 500 mellan 2021 och 2031, och ytterligare 52 900 personer behöver rekryteras för att ersätta pensionsavgångar (SKR 2022). Samtidigt är det redan i dag svårt att rekrytera och behålla personal med rätt kompetens, inte minst utbildade undersköterskor. Digital teknik i äldreomsorgen – välfärdsteknik – förväntas ge stora möjligheter att möta dessa utmaningar. Välfärdsteknik omfattar olika typer av teknik som kan vara ett stöd både för den enskilda vård- och omsorgstagaren och för personalen, till exempel trygghetslarm, tillsyn med hjälp av kamera och digitala planeringsverktyg. Välfärdstekniken förväntas bidra till förbättringar för brukare och närstående såsom ökad självständighet, trygghet och delaktighet, men också bättre hälsa och därmed minskat behov av vård och omsorg. Välfärdsteknik förväntas även bidra till bättre arbetsmiljö och bättre användning av personalens kompetens samt till ökad effektivitet och kostnadseffektivitet.

Men hittills har införandet av tekniken gått relativt långsamt (Socialstyrelsen 2019; SOU 2020:14). Mot bakgrund av detta initierades 2020 en satsning för att stödja kommunernas arbete med att införa välfärdsteknik i äldreomsorgen. Satsningen baseras på en överenskommelse mellan regeringen och SKR: *Överenskommelse om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus*. Den ska 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 inom hälsa och välfärd.

1.1 Brister i styrningen och i kommunernas förutsättningar hindrar utvecklingen

Tidigare utredningar har pekat på flera anledningar till att införandet av välfärdsteknik går långsamt. En central utmaning är att den nationella styrningen på området är fragmenterad och ansvaret fördelat på flera olika myndigheter och aktörer. Det får till följd att nationella insatser på området ofta sker parallellt

och överlappande med risk för att de motverkar varandra. Det innebär också att kunskapen inom området är spridd på många olika aktörer (Socialstyrelsen 2019; SOU 2020:14; Vård- och omsorgsanalys 2020a). På nationell nivå har flera åtgärder vidtagits i syfte att förbättra styrningen och driva på utvecklingen av en digitaliserad vård och omsorg. År 2016 ingick regeringen och SKR en överenskommelse om en gemensam vision – Vision e-hälsa 2025 – i syfte att stärka samordningen och göra ansvarsfördelningen tydligare.

År 2018 tillsattes en utredning som skulle lämna förslag på åtgärder som kan främja införandet av välfärdsteknik inom äldreomsorgen (Socialdepartementet 2018). Samma år bildades också Myndigheten för digital förvaltning (DIGG), med uppdrag att samordna digitaliseringen och minska fragmenteringen av den digitala förvaltningens styrning. Flera projektsatsningar har även gjorts på både nationell, regional och lokal nivå för att öka digitaliseringstakten (Vård- och omsorgsanalys 2020a; Socialstyrelsen 2019; SOU 2020:14).

Slutbetänkandet *Framtidens teknik i omsorgens tjänst* (SOU 2020:14) menade att en central utmaning är att kommunerna varken har rätt organisatoriska förutsättningar eller tillräcklig finansiell kapacitet för uppgiften. Det behövs både en tydligare nationell samordning och ökad nationell enhetlighet i styrningen på området liksom mer konkret stöd till kommunerna från den nationella nivån. Utredningen föreslog också ett nationellt centrum för utveckling av äldreomsorgen som skulle bidra med metoder för verksamhetsutveckling inom digitalisering och välfärdsteknik. Det behövs också mer samverkan på området, menade utredningen, och framhöll SKR som en viktig aktör i detta. Samtidigt betonade man att en välfungerande samverkan inte helt kan kompensera för bristfälliga ekonomiska förutsättningar.

1.2 Begränsad och utspridd kunskap ett hinder

Trots att det finns stora förhoppningar om att digitalisering och välfärdsteknik ska bidra till en rad förbättringar, är kunskapsläget och det vetenskapliga stödet fortfarande begränsat. Det saknas sammanställd och kvalitetssäkrad kunskap även om de vanligaste typerna av tekniker och den nytta de ger (Richardson et al. 2021; SBU 2017). Det beror bland annat på att teknikutvecklingen går fort och att kunskapsutvecklingen inte alltid håller jämna steg med den. Men det beror också på hur kunskapsstyrningen utformas och samordnas. Det finns till exempel inget enhetligt nationellt ramverk eller någon aktör som ansvarar för att utvärdera och följa upp teknikerna. Den fragmenterade nationella styrningen bidrar också till att den kunskap som finns på området är spridd på många olika aktörer. Sammantaget försvårar det för kommunerna att tillgodogöra sig den kunskap som de behöver för att kunna införa välfärdsteknik på ett kunskapsbaserat och effektivt sätt (SOU 2020:14).

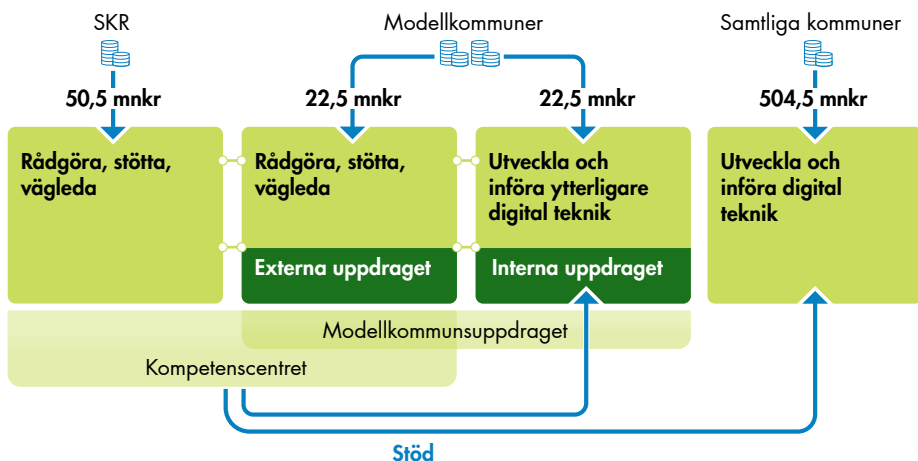
Tidigare studier har pekat på att det behövs både mer samordning och kunskapsutveckling för att säkerställa kraven på evidens och kostnadseffektivitet för de tekniker som upphandlas och införs. Till exempel har förslag lyfts om ett tvärvetenskapligt innovationsprogram samt en oberoende nationell forskningsdatabas med samlad information om välfärdsteknik, för att möjliggöra uppföljning och utvärdering och bidra till den mer långsiktiga kunskapsuppbyggnaden på området (SOU 2020:14; Wamala Andersson 2020).

1.3 En överenskommelse mellan regeringen och SKR för att stödja införandet av välfärdsteknik

Utmaningarna ledde till att regeringen år 2020 initierade en treårig satsning (2020–2022) för att stödja kommunerna i att införa välfärdsteknik i äldreomsorgen. Satsningen baseras på en överenskommelse mellan regeringen och SKR: Överenskommelse om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus (Socialdepartementet och SKR 2020). Överenskommelsen omfattar två delar, dels en stödfunktion, dels ett riktat statsbidrag till kommunerna och till SKR.

Det ekonomiska stödet innefattar 200 miljoner kronor per år, det vill säga totalt 600 miljoner kronor. Stödet riktas dels till samtliga kommuner för att de ska införa välfärdsteknik i äldreomsorgen, dels till SKR som ska inrätta en stödfunktion som ska stödja kommunerna i implementeringen. Stödfunktionen har fått namnet ”Kompetenscenter för välfärdsteknik”. Tio modellkommuner har utsetts för att tillsammans med SKR ge stöd till de andra kommunerna och för att fungera som modell för äldreomsorgens digitalisering. Modellkommunerna har också ett internt uppdrag att införa ytterligare digitala lösningar i den egna kommunen och på så sätt få kunskap och erfarenheter som kan spridas till övriga kommuner. För det sammantagna uppdraget får modellkommunerna ett särskilt ekonomiskt stöd som ska fördelas jämnt mellan dessa två uppdrag (Socialdepartementet och SKR 2020).

Figur 1 visar fördelningen av medel inom ramen för satsningen och hur medlen är tänkta att användas.

Figur 1. Utformning av satsningen och fördelning av medel inom satsningen 2020 till 2022.

Under 2020–2022 avsattes totalt 504,5 miljoner kronor (cirka 84 procent) av de 600 miljonerna till samtliga kommuner, drygt 50,5 miljoner (8 procent) till SKR och sammanlagt 45 miljoner (7,5 procent) till de tio modellkommunerna, det vill säga 1,5 miljoner kronor per modellkommun och år (Socialdepartementet och SKR 2020, 2021, 2022).

1.4 Överenskommelsen ska bidra till Vision e-hälsa 2025

Överenskommelsens övergripande syften och mål avser förbättringar på flera nivåer, på både kortare och längre sikt. På kort sikt är syftet att ge stöd till kommunerna för att ge dem bättre förutsättningar för att utveckla och införa digital teknik i äldreomsorgen (Regeringskansliet 2020). På längre sikt ska överenskommelsen bidra till uppfyllelse av *Vision e-hälsa 2025* – att Sverige 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter inom hälsa och välfärd. I avsnitten nedan beskriver vi i stora drag utformningen av och målen för Vision e-hälsa 2025, och därefter hur överenskommelsen kopplar till detta.

1.4.1 En samverkansorganisation samordnar visionsarbetet

En gemensam nationell styr- och samverkansorganisation inrättades 2017, i syfte att stärka samverkan i arbetet mot visionen. Organisationen består av politiska företrädare, tjänstepersoner, olika samverkansgrupper och ett samordningskansli vars uppgift är att stödja och driva arbetet i styr- och samverkansorganisationen. Samverkansorganisationen har inte mandat att fatta beslut som rör myndigheterna och huvudmännen, utan arbetet bygger på att statliga, regionala och kommunala

aktörer initierar, finansierar och beslutar insatser, och att de samverkar för att nå de uppsatta målen. Vision e-hälsa 2025 följs upp varje år av en arbetsgrupp med representanter för E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen, SKR och Inera. Även andra aktörer har haft i uppdrag att följa upp visionen.

1.4.2 Visionen är att Sverige ska bli bäst i världen på digitalisering

Vision e-hälsa 2025 är uppbyggd av tre delar: en vision, en strategi och en genomförandeplan. I *visionen* formuleras de övergripande målen för hela perioden 2016–2025. Målen omfattar en rad områden. Enligt visionen ska digital teknik bidra till att äldre personer kan bo kvar hemma längre, känna sig mer trygga, självständiga och delaktiga och också få bättre hälsa och mindre behov av vård och omsorg. Visionen är dessutom att digital teknik ska leda till ändrade arbetssätt, och därigenom bättre arbetsmiljö för personalen. Den ska även bidra till effektivare användning av personalens kompetens genom att deras tid och kunskaper läggs där de behövs som bäst, det vill säga på de insatser som inte kan ersättas av teknik. Digitaliseringen ska på så sätt också minska rekryteringsbehoven, öka effektiviteten och bidra till att hantera de utmaningar som äldreomsorgen står inför. I visionen anges att arbetet ska ske utifrån ett jämställdhetsperspektiv för att säkerställa likvärdig vård och omsorg och inflytande för kvinnor och män, och att det ska omfatta både patienter och brukare, samt personal och verksamheter i vård och omsorg.

En strategi med fyra inriktningsmål under 2020–2022

Visionens *strategi* beskriver hur arbetet ska utformas och vilken inriktning det ska ha, och gäller för perioder om tre år. Under 2017–2019 var tre områden i fokus: regelverk, enhetligare begreppsanvändning och standarder (Regeringskansliet och SKL 2016). År 2020 beslutade regeringen och SKR om en uppdaterad strategi för perioden 2020–2022. I den lyftes de tre områdena regelverk, enhetligare begreppsanvändning och standarder ut, och kom att kallas för *grundläggande förutsättningar*. I stället tillkom fyra nya inriktningsmål:

1. individen som medskapare
2. rätt information och kunskap
3. trygg och säker informationshantering
4. utveckling och digital transformation i samverkan.

En genomförandeplan med femton prioriterade insatser

I visionens *genomförandeplan* beskrivs ett antal särskilt prioriterade insatser som anses viktiga för att inriktningsmålen ska kunna nås och visionen förverkligas. Dessa insatser initieras, finansieras och beslutas av respektive part (statliga, regionala och kommunala aktörer) men kan inkluderas i visionen om de uppfyller ett antal kriterier. Urvalskriterier för insatserna för åren 2020–2022 var att de skulle:

- ha en nationell och hög angelägenhetsgrad
- bidra till att förverkliga något eller några av inriktningsmålen
- vara aktörssammansatt
- vara del/helfinansierad.

Genomförandeplanen och de prioriterade insatserna uppdateras i allmänhet en gång per år då en ny bedömning görs för om insatserna fortfarande uppfyller kriterierna. Det innebär att nya insatser kan tillkomma och gamla kan utgå.

1.4.3 Överenskommelsen var en av femton prioriterade insatser 2020 till 2022

I detta avsnitt beskriver vi överenskommelsens kopplingar till Vision e-hälsa 2025. Överenskommelsen togs upp som en prioriterad insats i visionens genomförandeplan i juni 2020 och har varit ett av cirka 15 prioriterade insatser under 2020–2022. Den sorterades in under inriktningsmål fyra – *utveckling och digital transformation i samverkan*. Ett stort antal aktörer som ska samverka inom ramarna för överenskommelsen nämns i samband med att satsningen blev en prioriterad insats, bland annat de 290 kommunerna, SKR och sju myndigheter: Socialstyrelsen, Myndigheten för delaktighet (MFD), Post- och telestyrelsen (PTS), Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Upphandlingsmyndigheten, DIGG och E-hälsomyndigheten.

Hösten 2022 var den preliminära bedömningen från samordningskansliet att överenskommelsen inte skulle fortsätta vara en prioriterad insats i visionen efter 2022, eftersom finansiering då saknades och att satsningen därmed inte uppfyllde kriterierna. Men i januari 2023 kom beskedet från regeringen att SKR får fortsatt finansiering för arbetet i kompetenscentret under 2023. Det betyder att överenskommelsen fortfarande under våren 2023 är kvar som en prioriterad insats eftersom den uppfyller nuvarande kriterier. Samtidigt pågår i skrivande stund (april 2023) fortfarande förhandlingar mellan regeringen och SKR om vad den nya visionsstrategin ska innehålla under de nästkommande tre åren. Det innebär att både inriktningsmålen och kriterierna för de prioriterade insatserna kan komma att ändras.

1.5 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 2025 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, i samverkan med Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har i uppdrag att följa satsningen på lokal nivå, genom den årliga enkäten om e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna som myndigheten ansvarar för sedan 2013. Vi ska också ha dialog med SKR och hämta in relevant kunskap från Myndigheten för digital förvaltning (DIGG). I uppdraget ingår att lämna en delredovisning, vilket vi gjorde genom en delrapport i september 2021 (Vård- och omsorgsanalys 2021a). Den här rapporten är vår slutredovisning av uppdraget. Fokus i rapporten är satsningens effekter och måluppfyllelse utifrån tre övergripande frågor:

- Vilka är satsningens och välfärdsteknikens effekter för brukare, för personal och för kommuner?
- Vilken betydelse har de stödjande insatserna för kommunerna?
- Vilka faktorer främjar och hindrar effekter och måluppfyllelse, och vilka ytterligare åtgärder behövs för att Vision e-hälsa 2025 ska kunna uppfyllas?

1.6 Vi utgår från ett analytiskt ramverk och fyra utvärderingskriterier

För att strukturera och förtydliga vårt uppdrag utgår vi från ett ramverk, där vi beskriver hur satsningen och dess aktiviteter är tänkta att hänga samman för att uppnå effekter och mål.

Figur 2. Analytiskt ramverk för vårt uppdrag.

- *Utgångsläget* är de behov och utmaningar som låg till grund för satsningen.
- *Resurser* är de resurser som satsningen tillför samt kommunernas egna resurser.
- *Aktiviteter* är de insatser som genomförts inom ramarna för satsningen.
- *Effekter* är förändringar som blir följderna av aktiviteterna och insatserna.
- *Mål* avser visioner och mål i överenskommelsen och i Vision e-hälsa 2025.

I vår delredovisning *Digital teknik med äldre i fokus* (Vård- och omsorgsanalys 2021a) fokuserade vi på utgångsläget inför satsningen, faktorer som kan påverka satsningen samt på satsningens utformning. I denna rapport fokuserar vi på effekter och måluppfyllelse.

1.6.1 Faktorer som är viktiga för att kunna införa välfärdsteknik som ger nytta

För att välfärdsteknik ska kunna införas och ge avsedda effekter krävs först och främst att tekniken finns tillgänglig och används. Det behövs också organisationsförändringar, ändrade arbetssätt och verksamhetsutveckling för att tekniken ska ge nytta. Möjligheterna att införa välfärdsteknik som ger nytta

påverkas i hög grad av externa faktorer och det sammanhang som tekniken införs i. Satsningens bidrag till målpuppfyllelse beror också till stor del på dessa faktorer och hanteringen av dem. Vi har sammanfattat tidigare studier om de faktorer som hindrar utvecklingen (SOU 2020:14; Vård- och omsorgsanalys 2018, 2020a; Östlund 2021). Vi beskriver dem närmare i vår delredovisning (Vård och omsorgsanalys 2021a). I stora drag handlar det om:

- **Välfärdsteknik behöver utgå från behov**

En förutsättning för att välfärdsteknik ska ge nytta är att tekniken utgår från behov och förutsättningar hos olika grupper i samhället, såväl brukare, anhöriga, vård- och omsorgspersonal och verksamheter.

- **Jämlik tillgång till digital infrastruktur och lämplig teknik**

Tillgång till lämplig välfärdsteknik och teknisk infrastruktur är en förutsättning för att teknik ska kunna användas i hela landet.

- **Utvecklad och samordnad kunskap och kunskapsstyrning**

Det behövs mer kunskap om välfärdsteknik för att säkerställa att tekniken som införs ger nytta för såväl verksamheter, brukare, närstående och personal. Kunskapen behöver samordnas och ge kommunerna stöd i införandet av teknik.

- **Ändamålsenlig organisering och styrning**

Det behövs tydligare nationell samordning och styrning samt mer samverkan på alla nivåer. Kommunerna behöver också verksamhetsnära stöd och tillräcklig finansiell kapacitet för att införa teknik.

- **Involvering av alla berörda aktörer**

Involvering av och förankring hos både patienter, brukare och närstående samt personal och beslutsfattare är viktigt för att välfärdsteknik ska användas och svara mot de behov och förutsättningar som finns.

- **Integrering av välfärdsteknik i arbetsmiljöarbete**

Utvecklingen av välfärdsteknik behöver vara en del av arbetsmiljöarbetet för att tekniken ska användas och ge nytta för både verksamheter och personalen. Frånvaron av arbetsmiljöarbete kan bidra till negativa effekter som ökad stress och försämrad arbetsmiljö.

1.6.2 Fyra utvärderingskriterier för att utvärdera stödfunktionen

Vi utgår från fyra utvärderingskriterier för att utvärdera stödfunktionen: måluppfyllelse och effekter, relevans, effektivitet och sammanhang (OECD 2019; Burman 2021). Se metodbilaga för närmare beskrivning.

- 1. Måluppfyllelse och effekter:** Bedömning av satsningens bidrag till måluppfyllelse och effekter utifrån de mål som anges i Vision e-hälsa 2025. Vi fokuserar på effekter av satsningen för kommunerna och effekter av välfärdsteknik för brukare och personal samt faktorer som hindrar effekter och måluppfyllelse.
- 2. Relevans:** Bedömning av om kompetenscentrets prioriteringar och insatser svarar mot behoven hos samtliga involverade aktörer, med fokus på kommunernas behov.
- 3. Effektivitet:** Bedömning av effektivitet och ändamålsenlighet i genomförandet.
- 4. Sammanhang:** Bedömning av hur kompetenscentrets insatser samordnas med och kompletteras med andra insatser.

1.7 Utmaningar och avgränsningar

Det finns flera utmaningar med att följa upp satsningens effekter och bedöma måluppfyllelsen av både visionen och överenskommelsens bidrag till den.

En utmaning är att flera av målen för överenskommelsen och Vision e-hälsa 2025 är långsiktiga och vaga. Det saknas också indikatorer för flera av visionens insatser och mål. E-hälsomyndigheten pekar på att det finns få mätbara indikatorer, särskilt inom mål fyra som överenskommelsen är en del av (utveckling och digital transformation i samverkan). Andra utmaningar i att följa upp satsningens effekter är att kunna isolera överenskommelsens effekter från andra insatser och trender som kan tänkas påverka utvecklingen.

Många av de tänkbara effekterna tar troligen också tid att förverkliga. Tre år är en relativt kort tid för att hinna genomföra förändringar av verksamheter och arbetssätt.

Det innebär sammantaget att vi inte kan visa på någon direkt effekt av satsningens bidrag för visionens måluppfyllelse. Men däremot visar vi på överenskommelsens påverkan och riktning, och belyser vilka ytterligare åtgärder som kan behövas för att Vision e-hälsa 2025 ska kunna uppnås. Vi har också försökt hantera utmaningarna genom att ha en bred ansats och använda olika metoder, med ambitionen att bidra till mer kunskap på området.

1.7.1 Avgränsningar

Vi har inte undersökt om satsningen är kostnadseffektiv för kommunerna, det vill säga hur effektivt kommunerna använder resurserna och om andra åtgärder hade kunnat nå resultat på ett mer kostnadseffektivt sätt. Vi har heller inte undersökt satsningens effekter för andra aktörer och områden som kan tänkas bli påverkade av satsningen, såsom närliggande sakområden i kommunerna eller den regionala primärvården.

1.8 Så här har vi gjort

Vi har använt både kvalitativa och kvantitativa metoder och genomfört enkäter och intervjustudier.

För att belysa välfärdsteknikens effekter ur äldre personers perspektiv gjorde vi en enkät som distribuerades via två pensionärsorganisationer, med drygt 7 400 svarande i åldern 60–90 år. Vi frågade bland annat om deras uppfattningar och erfarenheter av digital teknik för att ta reda på hur äldre personer ser på välfärdsteknik, och på så sätt få en bild av hur denna grupp kommer att ta till sig tekniken i framtiden, om eller när de behöver äldreomsorg.

Vi har också genomfört intervjuer med och hembesök hos ett tiotal äldre personer som använde digital teknik. Dessa personer hade antingen hemtjänst eller bodde på särskilda boenden.

För att belysa välfärdsteknikens effekter ur ett personalperspektiv intervjuade vi ett sextiotal medarbetare i äldreomsorgen i nio olika kommuner, varav de flesta arbetar brukarnära. Intervjupersonerna tillhörde flera olika personalkategorier: undersköterskor, vårdbiträden, fysioterapeuter och medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS), varav majoriteten var undersköterskor. Samtliga använder digital teknik i sitt arbete och många arbetar med digitaliseringsfrågor på olika sätt. Vi intervjuade också enhetschefer och verksamhetschefer samt andra funktioner såsom verksamhetsutvecklare, välfärdstekniker och projektledare i dessa nio kommuner. Vi undersökte tre kommuner närmare, och besökte två av dessa och gjorde studiebesök i verksamheterna och genomförde de flesta intervjuer på plats. I den tredje kommunen genomförde vi samtliga intervjuer digitalt. Som komplement till intervjuerna med personal använde vi också data från en enkät utförd av Novus, på uppdrag av Kommunal, med cirka 300 svarande med anställning inom äldreomsorgen varav en majoritet var undersköterskor.

För att undersöka satsningens effekter och betydelse i kommunerna genomförde vi under hösten 2022 en enkätundersökning till samtliga landets socialchefer, varav hälften svarade (151 stycken).

Vidare intervjuade vi samtliga personer som ingår i kompetenscentret för välfärdsteknik: projektledarna för de tio modellkommunerna och medarbetare från SKR. Vi hade även dialog med bland annat Socialstyrelsen och DIGG.

Vi har också använt statistik och underlag från Socialstyrelsens e-hälsoenkät, bland annat om tillgången till välfärdsteknik i kommunerna. Vi använder även tidigare forskning, utredningar och uppföljningar på området.

Se metodbilagan för en mer utförlig beskrivning av hur vi har arbetat.

1.9 Definitioner

Breddinförande: Enligt Socialstyrelsens definition innebär breddinförd välfärdsteknik att kommunen har tagit beslut om att alla inom målgruppen kan ta del av tekniken, eller kommer att kunna det (Socialstyrelsen 2022a).

Brukare: De personer som får insatser från äldreomsorgen.

Digital teknik: Teknik som kan vara ett stöd för brukaren och dess närstående men även för personalen. Används synonymt med *välfärdsteknik*.

Förändringsledning: Ett arbetssätt för att förflytta en organisation från ett nuläge till ett nytt läge, med hänsyn till både människor och den nytta som förändringen förväntas få (ESV 2020).

Kompetenscentret för välfärdsteknik: Den stödfunktion för välfärdsteknik som SKR har haft i uppdrag att upprätta och samordna.

Nyttorealiserings: 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 över 70 år.

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: Socialstyrelsens definition är: ”övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte” (Socialstyrelsen 2023c). Vår utgångspunkt är att samverkan kan vara ett medel för att uppnå målet om en samordnad vård och omsorg för patienter och brukare (Vård- och omsorgsanalys 2016).

Särskilt boende: Avser här individuellt behovsprövat boende som ges med stöd av socialtjänstlagen.

Välfärdsteknik: Välfärdsteknik är digital teknik som kan vara ett stöd för brukaren och dess närstående men även för personalen. Vi använder välfärdsteknik synonymt med *digital teknik*. Se kapitel 3 för närmare beskrivning.

Äldreomsorg: Saknar enhetlig definition och 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).

1.10 Rapportens disposition

I kapitel 2 beskriver vi hur kompetenscentret utformat och genomfört sitt uppdrag och sina aktiviteter.

I kapitel 3 beskriver vi hur tillgången till välfärdsteknik har utvecklats under satsningen med fokus på de fem specifika tekniker som kompetenscentret prioriterat.

I kapitel 4 undersöker vi hur kommunerna uppfattar satsningens och stödinsatsernas effekter baserat på en enkät till socialcheferna och på intervjuer med företrädare för kompetenscentret och chefer i kommunerna.

I kapitel 5 beskriver vi uppfattningar, erfarenheter och effekter av välfärdsteknik ur äldre personers perspektiv, huvudsakligen baserat på en enkätstudie bland medlemmar i pensionärsförbund.

I kapitel 6 beskriver vi erfarenheter och effekter av välfärdsteknik ur personalens perspektiv och hur tekniken påverkar effektivitet och arbetsmiljö framför allt baserat på intervjuer.

I kapitel 7 undersöker vi om satsningen på välfärdsteknik bidragit till kostnads-effektivitet baserat på vår sammantagna bedömning av resultaten i vår utvärdering.

I kapitel 8 fokuserar vi på om överenskommelsen bidragit till de jämställdhets-politiska målen om jämställd hälsa.

I kapitel 9 presenterar vi våra övergripande resultat och slutsatser och gör våra sammantagna bedömningar. Slutligen lämnar vi rekommendationer för det fortsatta arbetet med digitalisering av äldreomsorgen.

2 Så har kompetenscentret genomfört sitt uppdrag

I det här kapitlet undersöker och beskriver vi hur kompetenscentret har utformat och genomfört sitt uppdrag och dess aktiviteter. Vi återkommer med en sammantagen bedömning av de stödjande insatsernas betydelse i kapitel 9. Kapitlet baseras på intervjuer med företrädare för kompetenscentret inklusive de tio modellkommunerna samt intervjuer med samordningskansliet för Vision e-hälsa 2025.

Detta är våra huvudsakliga resultat:

- Kompetenscentrets utformning har varit en styrka.
- Modellkommunernas involvering har gett legitimitet till satsningen och underlättat ett behovsbaserat och verksamhetsnära stöd samtidigt som SKR möjliggjort samordning och spridning av kunskap.
- Kompetenscentrets organisation och arbetssätt har varit effektiva och ändamålsenliga. Att uppstarten fick ta tid lade grunden för en effektiv organisation och ett behovsbaserat arbetssätt.
- Kompetenscentret har haft goda resursmässiga förutsättningar, men kort om tid för att nå ut och sprida kunskap.
- De valda aktiviteterna har varit relevanta givet det korta och avgränsade uppdraget. Det behovsbaserade arbetssättet har bidragit till att aktiviteter har justerats i takt med att nya behov fångats upp.
- Fokuset på stöd kring mer välbeprövade tekniker har varit rimligt, samtidigt är kunskapen begränsad även om dessa teknikernas nytta.
- Samverkan med nationella aktörer har inte fungerat optimalt och strukturella frågor har prioriterats ner till förmån för verksamhetsnära stöd.

2.1 SKR har samordnat det stödjande arbetet

Enligt Överenskommelse om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus (Socialdepartementet och SKR 2020) ska SKR upprätta en stödfunktion för att ge kommunerna stöd i att införa välfärdsteknik. Tio modellkommuner

ska bistå i stödet och fungera som modell för äldreomsorgens digitalisering, samtidigt som de ska fortsätta att utveckla och införa digital teknik i den egna kommunen (Socialdepartementet och SKR 2020). SKR har också särskilda uppdrag inom ramarna för satsningen när det gäller att arbeta med digital infrastruktur och att ansvara för arbeten som rör automatisering och informationssäkerhet. Överenskommelsen från 2021 framhåller informationssäkerhet som ett särskilt angeläget område, inte minst på grund av det ökade behovet av att kommunicera på distans som följd av covid-19-pandemin (Socialdepartementet och SKR 2021).

SKR inrättade 2020 stödfunktionen ”Kompetenscenter för välfärdsteknik”, ofta kallat kompetenscentret. Det har letts av en samordnare och därutöver bestått av sammanlagt runt tjugo personer, dels ett tiotal personer som SKR har tillsatt – samordnare, projektledare, kommunikatör, administratör och konsulter i juridik, teknik och upphandling, dels projektledare för de tio modellkommunerna. SKR samordnar arbetet och ansvarar för bland annat vägledningar, administration och kommunikation, medan modellkommunerna deltar i olika uppdrag, projekt och arbetsgrupper som är kopplade till kompetenscentret.

SKR har konkretiserat tre övergripande mål för det stödjande arbetet på olika nivåer: individnivå, verksamhetsnivå och samhällsnivå (SKR 2020b).

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

Vissa insatser kopplas till de övergripande målen. För att uppnå *individmålet* har man till exempel arbetat med digital tillsyn, mobila trygghetslarm och läkemedelsautomater. För att uppnå *verksamhetsmålet* har aktiviteterna varit inriktade mot digitala lås, digital signering, informationssäkerhet och automatisering.

2.2 Goda resursmässiga förutsättningar förutom brist på tid och visst kompetenstapp

Företrädarna för kompetenscentret upplever att man haft tillräckliga resursmässiga förutsättningar i form av ekonomi, kunskap och kompetens för att utföra det stödjande uppdraget. Däremot har den relativt korta satsningen gjort det svårt att hinna nå ut med kunskap i den utsträckning man önskat.

2.2.1 95,5 miljoner till det stödjande uppdraget

Åren 2020–2022 avsatte regeringen totalt 95,5 miljoner kronor för det stödjande uppdraget. Av dem fördelades 50,5 miljoner kronor (8,4 procent av satsningens totala belopp) till SKR och 45 miljoner kronor (7,5 procent) till de tio modellkommunernas arbete i stödfunktionen.

SKR har använt medlen till personal, kontors- och resekostnader och konsultarvoden. Modellkommunerna har framför allt använt medel till personalkostnader för de projektledare som deltagit i kompetenscentret.

Det finns en samsyn inom kompetenscentret om att tillgången till ekonomiska medel varit god och tillräcklig.

2.2.2 God sammansättning av kompetenser men kompetenstapp före satsningens slut

Företrädarna för kompetenscentret är överens om att sammansättningen av kompetenser, erfarenheter och kunskaper varit god, bred och har kompletterat varandra på ett bra sätt. Det har funnits kompetens till exempel inom förändringsledning, nyttoanalys, upphandling och juridik, och man har kunnat ta in kompetens som saknats. Vissa menar att man eventuellt saknat teknisk kompetens, medan andra menar att teknikspecifika frågor trots allt inte varit i fokus för kompetenscentrets arbete.

Det finns en samsyn om att samordnaren för kompetenscentret haft en stor positiv betydelse, genom sin breda kompetens och långa erfarenhet på området.

Det har funnits vissa utmaningar med att rekrytera och behålla kompetens, delvis på grund av den tidsbegränsade satsningen. Det tog till exempel tid att rekrytera personal med rätt kompetens i början av satsningen, vilket bidrog till att uppstarten drog ut på tiden. Det har också funnits en viss personalomsättning under satsningen; flera av dem som arbetade på SKR:s del av kompetenscentret slutade innan satsningen var över. Men överlag tycks kompetenstappet inte nämnvärt ha påverkat arbetet, eftersom det skedde under slutet av satsningen då man framför allt arbetade med kunskapsspridning. Samtidigt önskar man att dessa personer funnits kvar under hela satsningen.

” När det gäller tidsbegränsade anställningar, där man handplockar personer, och så försvinner de efter halva tiden. Det är en svaghet i alla projekt och satsningar.”

(Företrädare modellkommun)

2.2.3 Knappt med tid men mycket blev gjort under de tre åren

I vår delrapport konstaterar vi att tre år är relativt kort tid för att bygga upp en ny organisation, samla och skapa kunskap och stöd och att nå ut till kommunerna med stödet, i synnerhet eftersom pandemin till viss del hindrade arbetet (Vård- och omsorgsanalys 2021a). Den bilden stärks av denna uppföljning. Flera personer i kompetenscentret uttrycker känslan av att man precis har kommit igång med kunskapsspridningen nu när det är dags att avsluta.

”Tre år är för kort, på fem år hade vi hunnit. Nu har vi kommit in i olika faser men inte kunnat hjälpa dem i mål. Nu när vi börjar komma igång och kunna ge effektivt stöd så är satsningen slut. Vi skulle kunna göra stor nytta med litet kontinuitet.”
(Företrädare SKR, kompetenscentret)

Samtidigt menar flera personer att den relativt korta tiden samtidigt satte tryck på kompetenscentret att jobba effektivt, och att kompetenscentret trots allt åstadkom mycket under de tre åren.

2.3 Pandemin har varit både hinder och möjliggörare

Covid-19-pandemin pågick under stora delar av satsningen och påverkade förutsättningarna för kompetenscentrets arbete, inte minst i det interna formeringsarbetet i början av satsningen. Detta framkom i vår delrapport (Vård- och omsorgsanalys 2021a) och den bilden stärks av denna uppföljning. Pandemins restriktioner för fysiska möten innebar till exempel att det tog ett år innan alla projektledarna i modellkommunerna kunde träffas, vilket bidrog till att det tog tid att komma samman som organisation. Restriktionerna för fysiska möten påverkade också möjligheterna till kunskapsspridning i kommunerna. Kompetenscentrets planerade aktiviteter med besök i kommunerna kunde till exempel inte genomföras förrän under våren 2022. Pandemin påverkade även modellkommunernas interna arbete till exempel genom att projektledarna för medelkommunerna inte kunde vara ute i verksamheterna så som man önskat. Flera personer beskriver att pandemin innebar ett ”förlorat år”, och menar att satsningen därför borde förlängts med ett år.

Men pandemin beskrivs också ha positiva effekter genom att den drivit på och utvecklat digitala arbetssätt och digitala möten, både internt i kompetenscentret och externt, genom digitala aktiviteter riktade till kommunerna. Detta upplevs både ha effektiviserat kompetenscentrets arbete och bidragit till att man nått kommunerna på ett effektivt sätt. Samtidigt hade fler fysiska möten kunnat bidra till fördjupad kunskapsspridning i kommunerna, menar man.

2.4 Kompetenscentrets utformning är en styrka

I vår delrapport konstaterar vi att en styrka med satsningen är att stödfunktionens utformning motsvarar kommunernas behov av både nationell samordning och verksamhetsnära stöd, genom kombinationen av SKR och modellkommuner (Vård- och omsorgsanalys 2021a). Den bilden stärks av denna uppföljning.

Företrädare för både modellkommunerna och SKR anser att modellkommunernas involvering har gett goda förutsättningar för att fånga upp kommunernas behov och ge det verksamhetsnära och konkreta stöd som de behöver. Samtidigt har SKR gjort det möjligt att samordna och sprida kunskapen och stödet till alla kommuner, framhåller man. Modellkommunernas deltagande har också gett legitimitet åt satsningen och åt SKR:s roll i stödfunktionen, menar flera personer. De flesta uttrycker sig mycket positivt om satsningen och många anser att satsningens utformning varit så bra att den borde kunna appliceras på fler och även på andra områden.

” En alldeles utmärkt satsning. En av styrkorna är att projektet drivits av modellkommunerna.”
(Projektledare, SKR)

” En bra utformning av satsningen. Det har varit ett smart upplägg med en kombination av SKR och modellkommuner. Modellkommunerna har gett stor trovärdighet, åt satsningen, och att kompetenscentret är verklighetsförankrat.”
(Företrädare modellkommun)

” Unikt arbetssätt som SKR borde ta vara på. De användarvänliga stöden har varit det bästa. Konceptet med kompetenscenter och modellkommuner behöver användas i andra sammanhang, även när det gäller helt andra frågor.”
(Företrädare modellkommun)

En invändning mot satsningen som somliga har är att den hade kunnat vara bredare och inkluderat även andra närliggande områden, till exempel funktionshinderområdet som till stor del har samma behov och utmaningar som äldreomsorgen.

2.5 Ändamålsenlig organisering och behovsbaserade och effektiva arbetssätt

Vår bild är att kompetenscentrets interna organisering och arbetssätt varit ändamålsenliga, effektiva och väl utformade för sitt uppdrag. De allra flesta i kompetenscentret menar att få saker i organiseringen och det interna arbetet hade kunnat utformas på ett annat, bättre sätt.

Vår delrapport visade att kompetenscentret initialt lade tid på förarbetet och på att komma samman som organisation. Till exempel lades tid på att involvera och integrera modellkommunerna, skapa samsyn om uppdraget samt på att samla och ta fram den kunskap och det stöd som andra kommuner skulle ta del av. Vår bedömning är att detta förarbete har varit positivt för kompetenscentrets arbete på flera sätt. Det har dels inneburit att modellkommunerna varit väl integrerade i kompetenscentret, dels att man haft en relativt stor samsyn om sitt uppdrag. Det har också bidragit till ett väl fungerande samarbete inom kompetenscentret och sammantaget en effektiv organisation. Att tid lades på att kartlägga kommunernas behov av kunskap och stöd har också gett goda förutsättningar för att insatserna ska svara mot kommunernas behov, även om arbetssättet upplevdes som tidskrävande till en början. En person uttrycker det så här:

“ Det var en tidsödande process i början men man kommer rätt i slutändan, både på individnivå och när det gäller stöd till kommunerna.”
(Företrädare SKR kompetenscentret)

Kompetenscentret har under hela satsningen arbetat iterativt och behovsbaserat enligt metoder för ”tjänstedesign”. Det innebär att man under satsningens gång har fortsatt att lyssna av kommunerna för att stämma av att man gör rätt insatser och för att kunna fånga upp nya behov och på så sätt kunna justera inriktning på arbetet.

“ Metodiken har varit bra, men det är ett svårt arbetssätt i början. När man arbetar agilt, iterativt med tjänstedesign, vet man inte hur det kommer att bli. Det blev en lång startsträcka men det gjorde att man kunde leverera i rask takt till kommunerna sista året (...) vi vet vad de behöver i kommunerna.”
(Företrädare SKR Kompetenscentret)

2.6 Bristande samverkan med myndigheter och SKR

Vår bild är att det interna samarbetet har fungerat bra men det externa samarbetet med andra nationella aktörer har fungerat sämre. Samverkan med både SKR och statliga myndigheter har varit begränsad, och inte tillräckligt systematisk eller kontinuerlig, enligt flera personer i kompetenscentret. Man beskriver också att man försökt att skapa samarbeten med både myndigheter och med SKR utan att lyckas till fullo.

2.6.1 Den fragmenterade styrningen har bidragit till bristande samverkan med myndigheter

Kompetenscentret kartlade tidigt i satsningen möjliga samarbetsområden och tänkbara myndigheter att samarbeta med och tog kontakt med dem. Det ledde till visst samarbete med exempelvis E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen, bland annat om juridiska frågor som rör läkemedelsautomater samt e-hälsoenkäten. Däremot har man haft lite eller inget samarbete med andra myndigheter såsom MSB, MFD, IMY, IVO och DIGG.

Företrädare för kompetenscentret lyfter flera skäl till att samarbetet inte fungerat optimalt. Ett centralt skäl är att det finns många myndigheter på området, med tillfälliga, begränsade och ibland överlappande uppdrag, samtidigt som ingen har ett långsiktigt koordinerande uppdrag. Det har inneburit att ingen aktör sett det som sitt uppdrag att samarbeta i frågorna. Ett annat skäl är att myndigheterna har mer övergripande uppdrag, medan kompetenscentret haft fokus på mer konkreta och verksamhetsnära frågor, vilket gjort det svårt att hitta gemensamma samarbetsområden.

“ Vi ville ha en mottagare men det fanns ingen tydlig. Alla såg ett behov av samordning men ingen tog bollen.”

(Företrädare modellkommun)

“ Det borde ha varit mer formaliserad samverkan mellan nationella aktörer. Kommunerna upplever att de nationella aktörerna gör mycket men att det inte är synkroniserat.”

(Företrädare SKR Kompetenscentret)

“ Det fanns samarbetssvårigheter mellan SKR och statlig nivå. Det är svårt för SKR att få statliga myndigheter att samarbeta. Har satsningen jackat in i andra faktiska insatser på nationell nivå? Jag ser inte det.”

(Företrädare modellkommun)

2.6.2 Samarbetet med SKR otillräckligt

Flera personer upplever att samarbetet med andra delar av SKR också har varit begränsat, otillräckligt och inte tillräckligt systematiskt.

Under satsningen har kompetenscentret haft viss dialog och en del samarbeten med andra delar av SKR, till exempel med socialchefs nätverket och dotterbolagen Inera och Adda på områden som rör upphandling, digital inkludering, enhetliga system och standarder samt förändringsledning. Inera har till exempel gjort en förstudie om enhetliga tekniska standarder (API:er) där medarbetare från

kompetenscentret varit involverade. Man har också haft vissa kontakter med andra avdelningar inom SKR, till exempel med SKR:s beställarnätverk som har i uppdrag att ge stöd åt kommunerna att modernisera sina verksamhetssystem, med ambitionen att kommunerna tillsammans ska bli en stark och tydlig beställare. Stödet från och samarbetet med dessa aktörer beskrivs som uppskattat och viktigt, men också som otillräckligt och svårt att systematisera. En person i kompetenscentret uttrycker det så här:

” Vi har gjort så gott vi har kunnat utifrån våra förutsättningar. Vi gjorde en karta över kompetens på SKR och bjöd in olika kompetenser. De bjöd inte tillbaka.”

(Företrädare modellkommun)

En anledning till att samarbetet med SKR varit otillräckligt, enligt flera personer, är att SKR i likhet med myndigheterna, främst arbetar med övergripande digitaliseringsfrågor och inte på det konkreta och verksamhetsnära sätt som kompetenscentret gör. Samarbetet om de övergripande frågorna, till exempel om kravställning på ny teknik, behöver också vara mer långsiktigt än vad som ryms inom satsningens tidsramar. Överlag behöver också frågorna bedrivas mer samordnat på nationell nivå, anser de flesta. Andra menar samtidigt att SKR trots allt hade kunnat ta en mer aktiv roll i satsningen, till exempel genom att engagera socialchefs nätverket och beställarnätverket. Flera personer anser att det bristande samarbetet också beror på SKR:s arbetssätt och prioriteringar.

” Vi kunde ha samordnat oss mer inom SKR och utnyttjat nätverken för att nå ut. Vi borde ha arbetat mer i Socialchefs nätverket! Men man är inte vana att arbeta horisontellt på SKR.”

(Företrädare SKR)

2.7 Relevanta val av aktiviteter givet det korta och avgränsade uppdraget

Stödfunktionen har i uppdrag att ge ”råd, stöd och vägledning för att konkret stödja kommunerna i frågor om förändringsledning, uppföljning, infrastruktur, juridik, informationssäkerhet, upphandling, kravställning, nyttorealiserings av digitala lösningar, genom att bland annat ta fram stödmaterial och inrätta en helpdesk”. Vår uppföljning visar att kompetenscentret har genomfört aktiviteter inom samtliga dessa områden, med en stor variation i både form och innehåll. Kompetenscentret har bland annat genomfört webbutbildningar, tagit fram vägledningar och kunskapsunderlag samt arrangerat seminarier om

förändringsledning, informationssäkerhet, nyttorealiserings, digital inkludering och upphandling av digitala lösningar. Månatliga nyhetsbrev har också skickats ut och man har gjort en hemsida för att samla olika kunskapsunderlag, stöd och vägledning. Stöd och kontakter har erbjudits via en helpdesk dit kommunerna kunnat vända sig med frågor.

Vissa aktiviteter har vänt sig till ett begränsat antal kommuner, medan andra aktiviteter riktats till ett stort antal deltagare. Slutkonferensen för satsningen i december 2022 nådde till exempel runt 900 åhörare.

2.7.1 Prioriteringar av fem vanligare tekniker

Kompetenscentret har prioriterat insatser som rör fem specifika tekniker: digitala lås, gps-larm, digital nattillsyn, läkemedelsautomater och digitala inköp. Enligt kompetenscentret föll valet på dessa fem tekniker för att de är vanliga, beprövade och går att följa genom Socialstyrelsens e-hälsoenkät. De anses också enkla att införa. Detta är i linje med vad tidigare utredningar uppmuntrat till: 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).

2.7.2 Behovsbaserat arbetssätt har säkerställt att aktiviteterna ska svara mot kommunernas behov

Vår bild och bedömning är att aktiviteterna på det stora hela varit väl valda och haft rätt inriktning för att svara mot kommunernas behov. Det har säkerställts genom ett iterativt och behovsbaserat arbetssätt. Det har också gjorts att man kunnat justera valet av områden och aktiviteter efter hand. Insatserna om digitalt utanförskap inkluderades till exempel i slutet av satsningen liksom insatser om digitala inköp, eftersom kommunerna efterfrågat det. Detta arbetssätt har också lett till att aktiviteterna kunnat riktas mot områden där kommunerna har störst stödbehov. Till stor del behövs stöd inom implementering, såsom förändringsledning och nyttorealiserings, och därför har man fokuserat mer på dessa områden, framhåller företrädare för kompetenscentret. En företrädare för en modellkommun sammanfattar det så här:

"Jag är glad över vad som gjorts, man har gjort en resa under projektet, från att handla om prylar till att handla om nyttorealiserings, förändringsledning, informationssäkerhet och andra generiska saker. Den bilden vi har idag är den rätta bilden."

(Företrädare modellkommun)

2.7.3 Fokus på verksamhetsnära stöd och nedprioritering av övergripande frågor

Vi kan konstatera att kompetenscentrets uppdrag och aktiviteter i hög grad har fokuserat på att ge ett verksamhetsnära stöd och kunskap till kommunerna, medan man i lägre grad har prioriterat övergripande och strukturella frågor om till exempel infrastruktur, informationssäkerhet och enhetliga tekniska standarder. Det finns flera skäl till det, enligt företrädarna för kompetenscentret.

Framförallt menar man att det inte ingår i kompetenscentrets uppdrag att göra insatser på dessa områden, och att det hade varit ett alltför stort åtagande. Andra beskriver att man också valt bort områden där man inte skulle hinna se och mäta några resultat inom ramen för satsningen. En annan anledning som framhålls är att det pågår parallella utvecklingsarbeten på flera områden av andra aktörer vilket gjort att man inte velat göra aktiviteter som överlappar med detta arbete. Många ser till exempel stora behov av mer enhetlig teknik, men menar att det kräver ett nationellt och mer långsiktigt grepp, samt samordning mellan fler aktörer för att driva arbetet på ett ändamålsenligt sätt.

” Ett stort bekymmer är när systemen inte är användarvänliga för personalen. Knaptryckning, autentisering, många system som inte synkar, det är leverantörernas ansvar, och vi har inte arbetat mot leverantörerna. Det enda vi kunde ha varit mogna för är att stötta i API-frågan, men det finns redan ett nationellt projekt för det. Här krävs ett nationellt arbete, leverantörerna vill inte anpassa sig annars.”

(Företrädare SKR Kompetenscentret)

” Tekniska system, gemensamma standarder: Det var inte vårt uppdrag utan det finns ett beställarnätverk på SKR som driver frågan. Vi har haft ett seminarium om standardisering, det var tillräckligt. Att påverka interoperabiliteten är ett väldigt långsiktigt arbete som inte ryms inom en sådan här satsning.”

(Företrädare modellkommun)

” Säker digital kommunikation tonades ned eftersom det inkluderade hela SKR. Inera har arbetat med detta och hade piloter på gång. Infrastrukturbitarna, detta arbete förs också av andra aktörer.”

(Företrädare modellkommun)

Vissa anser att kompetenscentret kunnat arbeta mer med frågor om digital inkludering, kompetensutveckling och utbildning för personal, såväl som varit mer aktiva och pådrivande även i de mer övergripande frågorna, till exempel om enhetliga system och standarder. Just den frågan beskrivs också som allt mer aktuellt under satsningens gång.

2.8 Oklart om kunskapen nått ut i kommunerna

Kompetenscentrets egna uppföljningar visar att de kommuner som deltagit i aktiviteterna i hög grad varit nöjda med dem. Men uppföljningarna visar också att alla kommuner inte har varit lika delaktiga i aktiviteterna, och det är oklart om man lyckats nå ut med kunskap till alla kommuner. Flera företrädare menar att det också är oklart om och hur kunskapen spridits vidare inom kommunerna.

Många anser att det hade behövts mer tid för att nå ut djupare och bredare i kommunerna. I synnerhet hade fler besök ute i kommunerna kunnat ge större kunskapsspridning framhåller de. I början av satsningen hindrades detta av pandemin och hans sedan inte med i tillräcklig grad innan satsningen var slut. Men man anser att kommunerna också har ett eget ansvar för att kunskapen tas tillvara och sprids i organisationen, för det kan inte en nationell satsning göra.

2.9 Hur kunskapen och stödet ska förvaltas har diskuterats men är fortfarande oklart på längre sikt

Tidigare studier visar att en central utmaning med projektsatsningar är att de ofta har svårt att leda till varaktiga förändringar. I vår delrapport visade vi att det var risk även kopplat till denna satsning. Denna bild bekräftas i vår fortsatta uppföljning: det är fortfarande osäkert hur den samordnade kunskap, det stöd och de nätverk som kompetenscentret bygger upp ska leva kvar efter satsningen. Kompetenscentret har också under hela satsningen diskuterat denna fråga och funderat på hur resultat ska förvaltas för att undvika risken för ”projektdöd”.

Det finns en samsyn om att kommunerna behöver konkret och verksamhetsnära stöd och samordnad kunskap även fortsättningsvis efter satsningen. Däremot ser man inget större behov av strategisk övergripande kunskap och manualer på nationell nivå.

” Kommunerna är inte redo att axla detta själva än, vi är inte färdiga än. Det är en risk när kompetenscenter och satsning försvinner, att det blir en projektdöd.”
(Projektledare modellkommun)

Kompetenscentret har diskuterat hur kommunerna kan få detta fortsatta stöd. En tanke under hösten 2022 var att webbplatsen *Dela digitalt*, som SKR tillhandahåller, skulle kunna utgöra en tänkbar plattform. På webbplatsen skulle kommunerna kunna skapa direkta kontakter och dela konkret kunskap och stöd i frågor som rör dem. Men flera företrädare är tveksamma till om denna webbplats är tillräckligt känd i kommunerna. Kunskapen behöver också uppdateras för att fortsätta vara relevant och aktuell, och det kräver en nationell aktör med ett tydligt uppdrag, vilket många påpekar saknas.

“ *Kunskap är färskvara, det här känns lite fånigt. Kunskapen kommer inte att överleva mer än ett år eftersom förutsättningarna förändras så snabbt. Så jag tror inte Dela digitalt kommer att göra skillnad.*”
(Projektledare modellkommun)

2.9.1 RSS-strukturerna saknar förutsättningar för att vara ett stöd

Utredningen *Framtidens teknik i omsorgens tjänst. Utredningen om välfärdsteknik i äldreomsorgen* (SOU 2020:14) menar att de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) kunde vara ett stöd till kommunerna på välfärdsteknikområdet. Vår uppföljning, liksom tidigare studier, visar dock att RSS-strukturerna i dagsläget saknar förutsättningar för att vara ett stöd på välfärdsteknikområdet. Företrädarna för modellkommunerna beskriver att vissa län har aktiva RSS-strukturer och nätverk, medan de i andra län är vilande eller otillräckligt organiserade.

“ *Vissa RSS-nätverk fungerade inte alls, det är ingen framkomlig väg. Ett feltänk? Det är inte realistiskt att de ska kunna ta över.*”
(Företrädare SKR Kompetenscentret)

Ett annat hinder för att nätverken ska ge kommunerna stöd är att de är för övergripande för att ge det verksamhetsnära stöd som kommunerna behöver. Kompetenscentret har inte heller adresserat denna fråga eller bidragit till mer samverkan via RSS.

2.9.2 SKR har i uppdrag att förvalta kompetenscentrets arbete vidare under 2023

I januari 2023 gav regeringen beskedet att SKR får fortsatt finansiering för att driva kompetenscentret och ge kommunerna stöd i att införa välfärdsteknik även under 2023. Regeringen avsätter 14,5 miljoner för arbetet. Inga resurser tillkommer till kommunerna eller några modellkommuner under året. SKR har under våren påbörjat arbetet med att rekrytera nya projektledare och avser att arbeta med att upprätthålla den webbsida som kompetenscentret byggt upp, med samlad kunskap, stöd och vägledning till kommunerna. I skrivande stund (maj 2023) är fortsättningen därefter oklar.

2.10 Begränsad betydelse att satsningen varit en prioriterad insats i Vision e-hälsa 2025

Att överenskommelsen varit en prioriterad insats har haft begränsad betydelse för arbetet med satsningen, enligt våra intervjuer med samordningskansliet och med SKR. Det har framför allt inneburit att samordnare för kompetenscentret har rapporterat till samordningskansliet för visionsarbetet två gånger per år enligt en särskild mall. Därutöver har kompetenscentret inte haft med visionsarbetet att göra.

Det finns en enighet i kompetenscentret om att Vision e-hälsa 2025 är alltför vag och övergripande och att dess styrfunktion för svag för att driva digitaliseringsarbetet på ett tillräckligt effektivt och ändamålsenligt sätt. De flesta menar att det behövs en tydligare styrning genom en nationell aktör som kan ta ett tydligare och mer kraftfullt ansvar på området för att samordningen ska fungera bättre.

3 Tillgång till välfärdsteknik har ökat under en längre tid

I det här kapitlet beskriver vi hur tillgången till välfärdsteknik har utvecklats under satsningen, det vill säga 2020–2022. Vi fokuserar på de fem specifika välfärdstekniker som kompetenscentret prioriterat: digitala lås, gps-larm, digital nattillsyn, läkemedelsautomater och digitala inköp (se kapitel 2). Vi följer också utvecklingen för digitala planeringsverktyg för hemtjänsten, eftersom det är en teknik som är central ur personalens perspektiv. Vi använder framförallt data från Socialstyrelsens E-hälsoenkät.

Detta är våra huvudsakliga resultat:

- Antalet kommuner som har välfärdsteknik har ökat under en längre tid och ökningen fortsatte 2020–2022, men planade ut för vissa tekniker.
- Tillgången till teknik varierar mellan kommuner och boendeformer men det finns inga tydliga samband mellan kommunstorlek och tillgång.
- Breddinförandet har ökat men det är osäkert hur många personer som använder tekniken.
- Statistiken har begränsningar; det är endast ett fåtal tekniker som går att följa över tid och statistiken säger lite om användarna av tekniken.

3.1 Välfärdsteknik är ett brett begrepp som inkluderar många typer av digital teknik

Välfärdsteknik är ett brett begrepp med olika definitioner. Enligt Socialstyrelsens definition är välfärdsteknik ”digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning”. Vi utgår från en bredare definition, i likhet med exempelvis *Framtidens teknik i omsorgens tjänst* (SOU 2020:14) och menar att ”välfärdsteknik är digital teknik som kan vara ett stöd för brukaren

och dess närstående men även för personalen” (Cozza 2018; Kamp et al. 2019; Kuoppamäki 2021; Socialstyrelsen 2019; SOU 2020:14).

Det finns många olika typer av välfärdstekniker i kommunerna i dag. Enligt Socialstyrelsen är de vanligaste teknikerna trygghetslarm och passiva larm. Andra exempel på välfärdsteknik är digitalt stöd för fysisk träning och aktivering och digitalt stöd för dagliga aktiviteter, till exempel påminnelser (Socialstyrelsen 2022a).

Under satsningen har man kraftsamlat kring fem tekniker (se kapitel 2). Vi beskriver dem närmare i faktarutan.

Faktaruta. Välfärdstekniker som man prioriterat under satsningen.

Gps-larm

Kallas även mobilt trygghetslarm eller positioneringslarm. Tekniken gör det möjligt för brukaren att nå omsorgspersonal eller närstående även utanför sin bostad. Med hjälp av gps-funktionen går det att se var larmet kommer ifrån. Vissa gps-larm är utrustade med en funktion som innebär att larmet utlöses om personen skulle röra sig utanför ett geografiskt område. Gps-larmet kan vara utformat som en klocka eller ett halsband, vara inbyggd i en sko eller placeras i till exempel en väska.

Läkemedelsfördelare

Kallas även läkemedelsautomat eller läkemedelsrobot. Tekniken påminner brukaren om att ta sin medicin och säkerställer att rätt medicin tas vid rätt tidpunkt, ofta genom att dela ut och öppna dosförpackade läkemedel, kombinerat med en ljudsignal som påminnelse. Enheten signalerar till vårdgivaren om det sker avvikelser.

Digital tillsyn

Digital tillsyn, natt eller dag, innebär att en trygghetskamera, värmekamera eller annan teknik placeras i den enskildes hem så att en larmcentral eller annan personal kan ha uppsikt över den enskilde. Att använda den digitala tillsynen förutsätter att omsorgsgivaren eller larmcentralen aktivt sätter igång tekniken för att göra tillsynen.

Digitala lås

Kallas även elektroniska lås eller nyckelfri teknik. Tekniken innebär att brukarnas bostäder har låssystem som gör att personalen inte behöver nycklar för att komma in i bostaden. Låset kan öppnas med hjälp av mobiltelefon eller kod av behörig personal.

Digitala inköp

Kallas även inköp online. Digitala inköp innebär exempelvis att personal beställer dagligvaror på matbutikens hemsida via en dator, surfplatta eller mobil, i stället för att ringa in en beställning.

3.2 Statistiken är begränsad

Socialstyrelsen har i uppdrag att följa satsningen på lokal nivå genom den årliga enkäten om e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna. Kommunerna som ansöker om medel kopplat till överenskommelsen förbinder sig att svara på enkäten som innehåller indikatorer utformade för att följa upp satsningen. Socialstyrelsen samlar in uppgifter från kommunerna i början av varje år, vilket innebär att de speglar situationen från föregående år. Uppgifter för 2020 visar alltså läget innan satsningen påbörjades och uppgifter för 2023 visar hur det ser ut när satsningen är avslutad.

Statistiken har en del begränsningar. Det är till exempel bara vissa tekniker som går att följa över tid, och ingen teknik går att följa längre tillbaka än till 2020 på grund av förändringar i enkätfrågorna.

Det saknas också i stor utsträckning uppgifter om hur många personer som använder olika tekniker. För de flesta välfärdstekniker går det bara att utläsa om tekniken finns i kommunen eller inte, men det saknas generellt uppgifter om både antalet tekniska utrustningar och antalet personer som använder tekniken ifråga. För teknikerna digital tillsyn, gps-larm och läkemedelsfördelare följer Socialstyrelsen antalet personer som använder tekniken i landet. Men det är enbart trygghetslarm som följs upp på individnivå. Övriga tekniker har hittills inte följts upp på ett sådant sätt att det går att följa antal användare över tid.

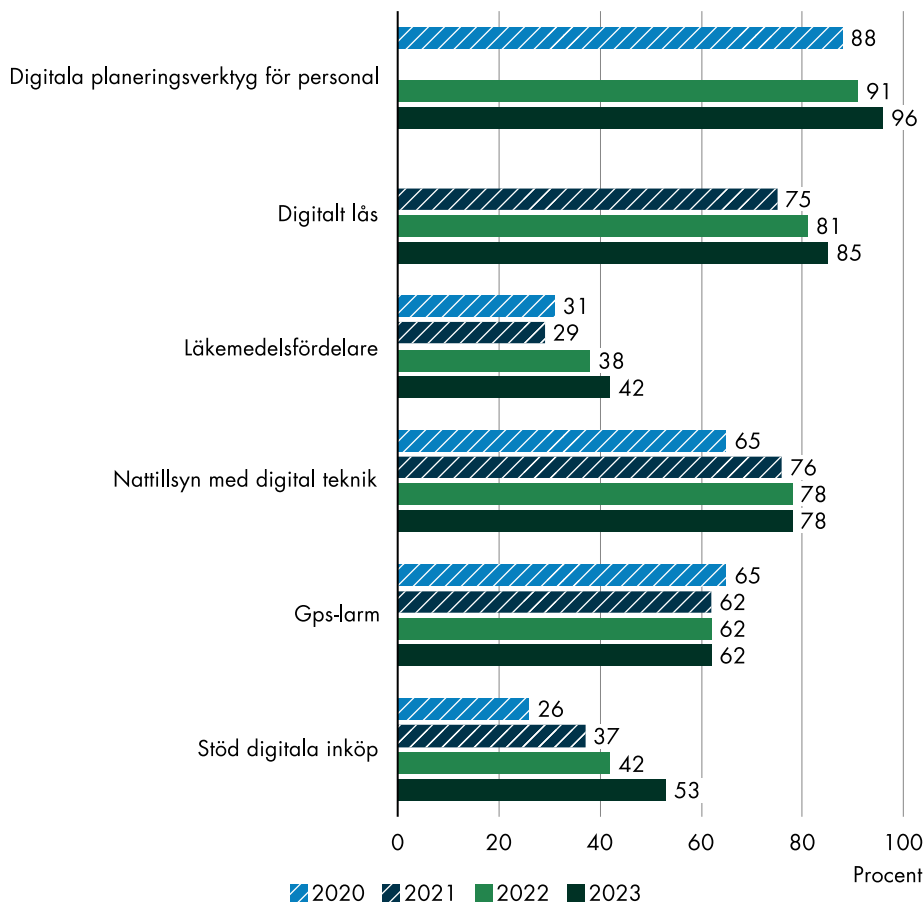
3.3 Allt fler kommuner erbjuder välfärdsteknik

Antalet och andelen kommuner som erbjuder välfärdsteknik har länge ökat. Antalet kommuner som erbjuder de tekniker som man kraftsamlat kring fortsatte överlag att öka under perioden för satsningen, det vill säga 2020–2022. Det gäller de flesta typer av välfärdsteknik i både ordinärt boende och särskilda boenden, även om de är något vanligare i ordinärt boende. För några av teknikerna börjar utvecklingen att plana ut medan andra fortsatte att öka under 2020–2022.

3.3.1 Stöd för digitala inköp ökade mest 2020–2023

Andelen kommuner som erbjuder olika typer av välfärdsteknik i ordinärt boende för äldre ökade under 2020–2023. Stöd för digitala inköp är den teknik som ökade mest under perioden: År 2023 hade 53 procent av kommunerna tillgång till tekniken jämfört med 26 procent 2020. Utvecklingen av välfärdsteknik för personer som bor kvar i sitt eget hem (ordinärt boende) under 2020–2023 framgår av figur 3.

Figur 3. Andel kommuner som har välfärdsteknik för äldre i ordinärt boende, 2020–2023.



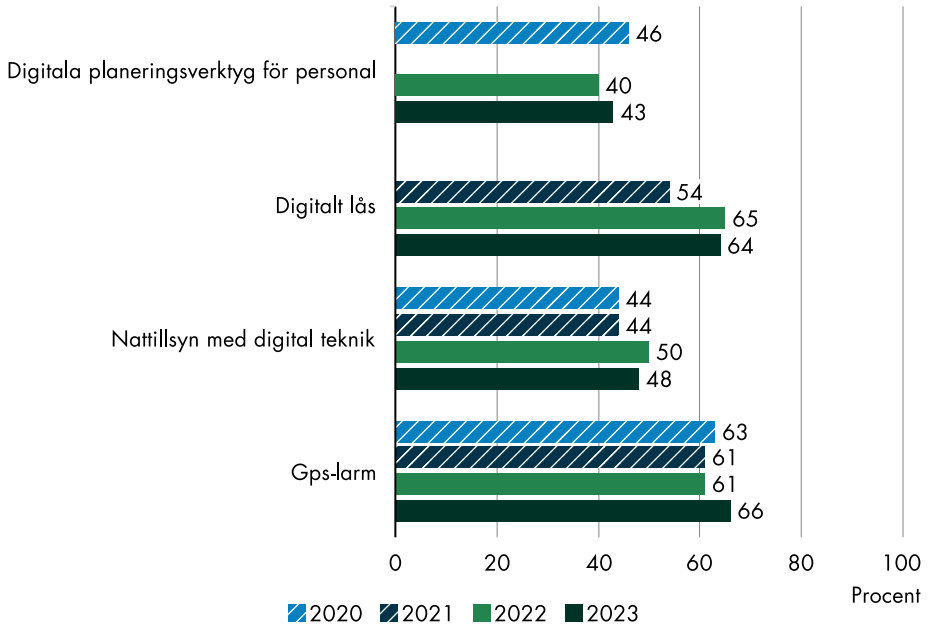
Källa: Socialstyrelsen 2020, 2021, 2022, 2023, Vård- och omsorgsanalys bearbetning.
 Not: Antalet kommuner som rapporterat data till Socialstyrelsen varierar från 248 stycken 2020 till alla 290 kommuner 2023. Digitala planeringsverktyg: frågan ställdes inte 2021. Digitalt lås: frågan ställdes inte 2020. För läkemedelsfördelare har nomenklaturen ändrats mellan åren (läkemedelsfördelare, läkemedelsdispenser) och andelen avser kommuner som har läkemedelsfördelare inom kommunal hälso- och sjukvård. Under 2020 rapporterades andel kommuner som har läkemedelsfördelare som tillhandahållits av kommun och av region tillsammans, och för 2021–2023 anges läkemedelsfördelare som tillhandahållits av kommunen.

Andelen kommuner som erbjuder olika typer av välfärdsteknik i ordinärt boende har ökat under 2020–2023 utom för gps-larm. Stöd för digitala inköp är den teknik som har ökat mest under perioden. 2023 hade 53 procent av kommunerna tillgång till tekniken jämfört med 26 procent år 2020. Den minskning man ser i figuren för gps-larm beror på att färre kommuner besvarade enkäten 2020 vilket ledde till att andelen gps-larm blev högre. Sedan har antalet planat ut.

3.3.2 Viss ökning av välfärdsteknik inom särskilda boenden

Sedan 2020 har det skett en blygsam ökning av andelen kommuner med olika typer av välfärdsteknik inom särskilda boenden för äldre. I figur 4 redovisar vi de tekniker som går att jämföra över tid inom särskilda boenden.

Figur 4. Andel kommuner som har välfärdsteknik i särskilt boende för äldre, 2020–2023.



Källa: Socialstyrelsen 2020, 2021, 2022, 2023, Vård- och omsorgsanalys bearbetning.

Not: Antalet kommuner som rapporterat data till Socialstyrelsen varierar från 248 stycken 2020 till 283 stycken 2023.

Digitala planeringsverktyg: frågan ställdes inte 2021. Digitalt lås: frågan ställdes inte 2020.

Även när det gäller gps-larm har det skett en ökning i antal kommuner som har tekniken även om andelen kommuner som har teknikerna minskat något. Det beror på att färre kommuner besvarade enkäten 2020. I fritextsvaren till enkäten 2022 uppger flera kommuner att de har ett pågående arbete med att implementera välfärdsteknik inom särskilda boendeformer för äldre; framför allt nämns digital tillsyn och nya larmsystem i form av trygghetslarm, gps-larm och avvikelarlarm (Socialstyrelsen 2022a).

3.4 Skillnader mellan kommuner beroende på teknik och boendeform

Utvecklingen och användandet av digitala lösningar i kommunernas äldreomsorg är ojämn, enligt tidigare studier. Det finns skillnader både mellan kommuner och inom kommunerna mellan olika verksamhetsområden och boendeformer (MFD 2019; Socialstyrelsen 2019). Däremot finns inga tydliga samband mellan kommunstorlek och tillgång.

Socialstyrelsen har undersökt skillnaderna i utfall mellan kommuner av olika storlek när det gäller tillgång till välfärdsteknik (Socialstyrelsen 2022a), och ser att storleken har liten påverkan på införandet av välfärdsteknik. Däremot ser man att kommunstorlek har påverkan på andra närliggande områden, som exempelvis om kommunen har styrande dokument för införande av välfärdsteknik eller om kommunen utvärderar teknikens effekter.

Variationerna i förekomsten av teknik mellan kommunerna beror framförallt på vilken teknik och boendeform det gäller. För vissa tekniker ses en relativt liten spridning medan andra tekniker uppvisar en stor variation efter kommunstorlek. Exempelvis finns stor spridning för digital nattillsyn i ordinärt boende för äldre. Totalt 67 procent av de minsta kommunerna, med mindre än 10 000 invånare, har infört denna teknik i någon form jämfört med 97 procent av de näst största kommunerna med 50 000 till 100 000 invånare (Socialstyrelsen 2022a, bilaga 4 tabell 20.1).

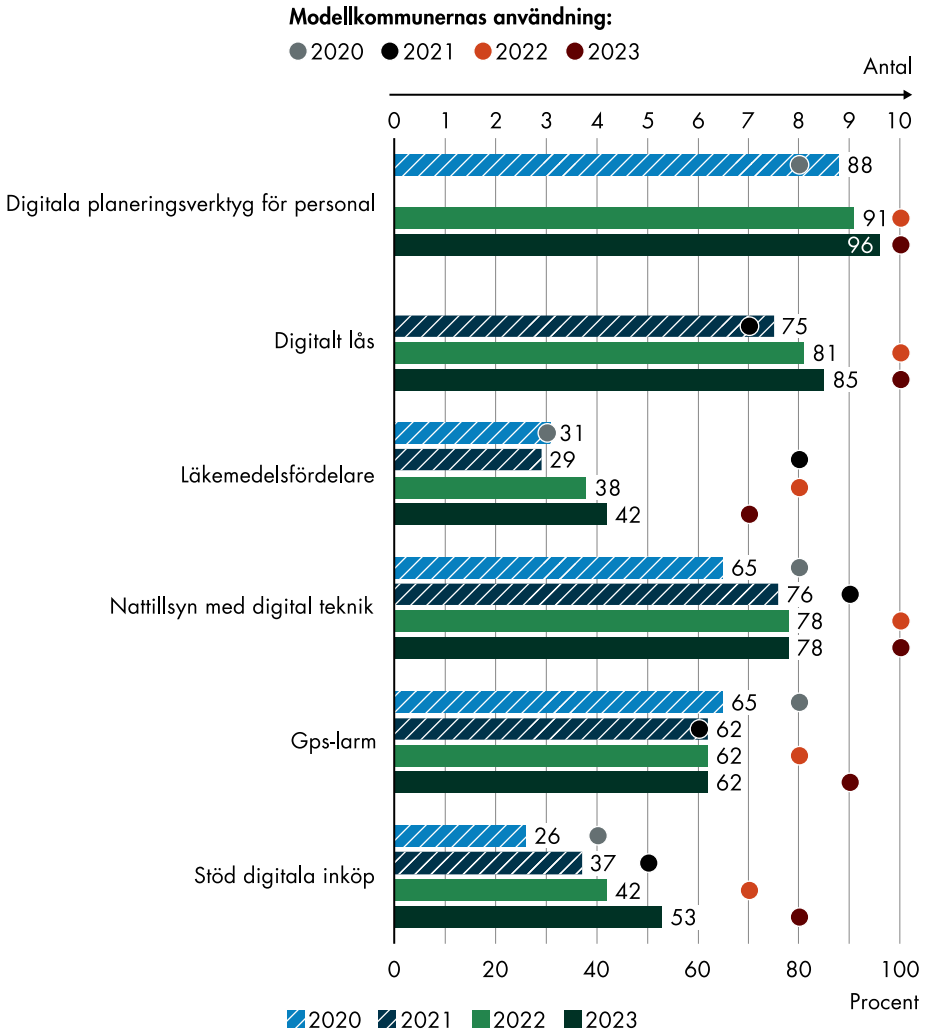
Ett av få områden där de minsta kommunerna ligger i framkant är gps-larm för äldre i ordinärt boende. Här har hälften av kommunerna breddinfört gps-larm, jämfört med enbart 32 procent av de största kommunerna (Socialstyrelsen 2022a, bilaga 4 tabell 20.1).

3.4.1 Modellkommunerna har mer välfärdsteknik än andra kommuner

De kommuner som utsågs till modellkommuner i början av satsningen ansågs ha kommit längre än andra kommuner i införandet av välfärdsteknik. Modellkommunerna har genom satsningen också fått ett särskilt ekonomiskt stöd för att införa välfärdsteknik i den egna kommunen. De kan därför tänkas ha särskilt goda förutsättningar för fortsatt införande av teknik jämfört med andra kommuner. Vi har därför tittat närmare på om deras utveckling skiljer sig från övriga kommuners.

Figur 5 visar hur stor andel av modellkommunerna – markerade med prickar – som har en viss teknik i ordinärt boende jämfört med övriga kommuner. Generellt är det en högre andel av modellkommunerna som har olika typer av välfärdsteknik jämfört med genomsnittet, och det gällde redan när satsningen inleddes 2020. Utvecklingen ser också ut att gå snabbare i modellkommunerna.

Figur 5. En jämförelse mellan modellkommunerna och samtliga kommuner, tillgång till välfärdsteknik för äldre i ordinärt boende, 2020–2023.



Källa: Socialstyrelsen 2020, 2021, 2022, 2023, Vård- och omsorgsanalys bearbetning.

Not: Antalet kommuner som rapporterat data till Socialstyrelsen varierar från 248 stycken 2020 till alla 290 kommuner 2023. Digitala planeringsverktyg: frågan ställdes inte 2021. Digitalt läs: frågan ställdes inte 2020. För läkemedelsfördelare har nomenklaturen ändrats mellan åren (läkemedelsfördelare, läkemedelsdispenser). Under 2020 rapporterades läkemedelsfördelare som tillhandahållits av kommun och av region tillsammans, och för 2021–2023 anges läkemedelsfördelare som tillhandahållits av kommunen.

3.5 Breddinförandet har ökat men oklart hur många som använder tekniken

Flera studier har visat att många kommuner haft välfärdsteknik som test- och pilotverksamheter men att det varit svårare att införa tekniken på bred front, även om piloterna visat på goda resultat (Vård- och omsorgsanalys 2021a; Socialstyrelsen 2019). Men 2021 konstaterade Socialstyrelsen att breddinförandet hade ökat, och 2022 var det vanligare att den teknik som kommunen hade infört var breddinförd än i pilotfas (Socialstyrelsen 2022a).

Med breddinförande avser Socialstyrelsen att "alla inom målgruppen kan, eller kommer kunna, ta del av tekniken" (Socialstyrelsen 2021). Men trots att tekniken breddinförts kommer den ändå inte nödvändigtvis brukarna till del. Många kommuner har endast ett fåtal, eller inga, användare av tekniken trots att de angett att tekniken är införd brett i verksamheten.

3.5.1 Nattillsyn vanligast bland de tekniker som redovisas per antal

Digital tillsyn (natt och dag), gps-larm och läkemedelsfördelare är de tekniker där Socialstyrelsen följer användare av tekniken. I januari 2022 var det 3 360 personer som hade fått utrustning för nattillsyn installerad, 2 096 hade gps-larm och 1 028 hade läkemedelsfördelare från kommunen.

4 Satsningens effekter för kommunerna

I det här kapitlet undersöker vi hur kommunerna uppfattar satsningens och stödinsatsernas effekter. Vi tittar på hur kompetenscentrets stödinsatser påverkat utvecklingen och om insatserna möter kommunernas stödbehov. Vi undersöker därefter satsningens sammantagna bidrag till förutsättningarna för att införa digital teknik och om tekniken uppfattas leda till verksamhetsutveckling, ändrade arbetssätt och ökad kostnadseffektivitet. Slutligen beskriver vi vilka hinder som kommunerna ser för framtida utveckling, och vad de anser behöver göras framöver.

Kapitlet baseras främst på en enkät till socialcheferna. Hälften av landets socialchefer har svarat på enkäten. Det innebär att resultaten inte ger en fullständig bild av kommunerna uppfattar om satsningens och stödinsatsernas effekter. Det skulle kunna vara så att de kommuner som inte svarat på vår enkät har en annan bild.

Detta är våra huvudsakliga resultat:

- Kompetenscentrets förmågor och prestationer upplevs som goda.
- Var tredje kommun upplever att kompetenscentret har förbättrat förutsättningarna för att införa digital teknik, främst genom ökad kunskap, men bilden är delad.
- Satsningen som helhet har förbättrat förutsättningarna och bidragit till verksamhetsutveckling i hälften av kommunerna.
- Valfärdsteknik uppfattas ha potential att öka kostnadseffektiviteten men bidraget är oklart och hittills begränsat.
- Digital nattillsyn uppfattas ha stor potentiell nytta för både brukare, personal och för att öka kostnadseffektiviteten.
- Pandemin har haft en dubbelriktad effekt men framför allt främjat digitaliseringen.
- Kommunernas primära hinder i den fortsatta utvecklingen rör ekonomiska resurser, upphandling, infrastruktur och regelverken som rör samtycke.

4.1 Så har kommunerna använt stimulansmedlen

Socialstyrelsen följer varje år upp hur kommunerna använt satsningens stimulansmedel (Socialstyrelsen 2020, 2021, 2022a, 2023a). Data samlas in i början av varje år, vilket betyder att data från 2020 års rapport speglar situationen 2019, före satsningen och data från 2023 speglar situationen efteråt. Vi baserar beskrivningen nedan på dessa uppgifter.

Under satsningens tre år fördelades 499 miljoner kronor till kommunerna. Nästan alla kommuner har rekviderat medel och vi ser att det mesta har använts under alla tre åren, totalt 94 procent av de tillgängliga medlen.

Tabell 1. Fördelning av stimulansmedel till kommunerna samt deras förbrukning och återbetalning, 2020 till 2022, miljoner kronor.

	2020	2021	2022	Totalt
Fördelat	159,4	169,9	169,2	498,5
Förbrukat	146,2	160,8	160,9	467,9
Återbetalat	12,7	9	8,2	29,9
Förbrukad andel	92 %	95 %	95 %	94 %

Källa: Socialstyrelsen 2021, 2022a, 2023a.

Under satsningen har ett antal kommuner återbetalat delar av medlen, till ett totalbelopp om 30 miljoner kronor. Det var särskilt under satsningens första år som medel återbetalades. Några anledningar till det var att kommunerna inte hann planera för och påbörja ett arbete, till exempel för att upphandlingar tog tid. Covid-19-pandemin bidrog också till att omprioriteringar behövde göras i kommunerna under satsningens två första år (Vård- och omsorgsanalys 2021a).

Flera socialchefer framhåller att satsningens korta tidsperiod varit en utmaning för att kunna använda medel på ett långsiktigt sätt. En socialchef uttrycker sig så här:

” Statliga medel ska inte styras att nyttjas inom en kort tid för då är det svårt att arbeta långsiktigt hållbart.”
(Socialchef)

4.1.1 Kommunerna har använt medlen framför allt till kommunikationsteknik

Socialstyrelsens uppgifter visar inom vilka verksamheter och vilka olika områden kommunerna använt medlen och i vilka övergripande syften, utifrån fördefinierade områden.

Uppgifterna visar att stimulansmedlen framför allt använts för insatser i ordinärt boende och särskilda boenden men också inom den kommunala hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen 2022a).

Tabell 2. Andel kommuner som använt stimulansmedel inom olika verksamhetsområden.

Verksamhetsområde	2020	2021	2022
Äldreomsorg, ordinärt boende	86	89	86
Äldreomsorg, särskilda boendeformer	84	89	86
Kommunal hälso- och sjukvård	55	63	63
Annat	10	8	13
Totalt antal kommuner	266	285	287

Källa: Socialstyrelsen 2021, 2022a, 2023a.

Under det första året av satsningen, 2020, användes medlen främst till teknik för kommunikation mellan äldre och deras anhöriga och med personal, såsom läsplattor och utrustning för videokommunikation (Socialstyrelsen 2021). Även de följande två åren har de vanligaste användningsområdena varit läsplattor och smarta telefoner, men även digital nattillsyn, utrustning för mobil dokumentation och digitala medicinskåp (Socialstyrelsen 2022a). En utförlig tabell finns i rapporten *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2022* (Socialstyrelsen).

De vanligaste syftena med teknikinförandet är att öka tryggheten eller säkerheten för brukare och närstående, höja kvaliteten i verksamheterna och förbättra arbetsmiljön.

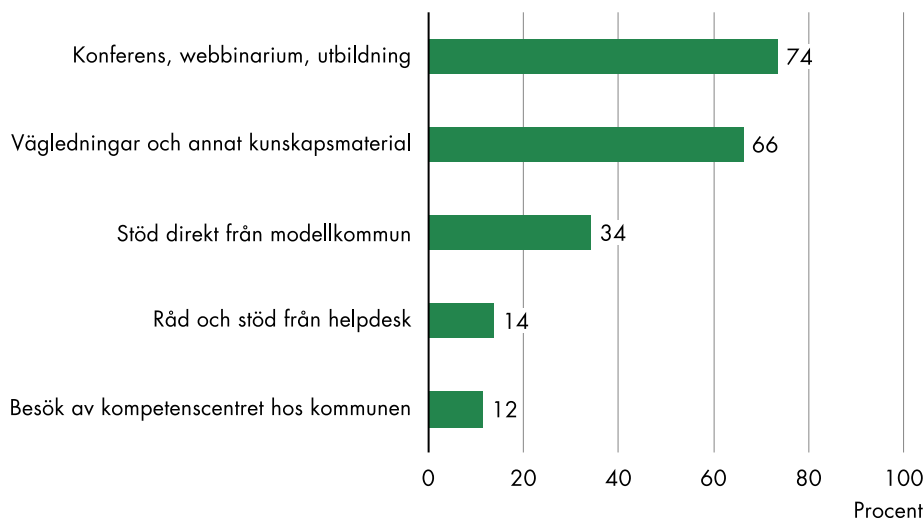
4.1.2 De flesta kommuner har planerat för att fortsätta aktiviteterna efter satsningen

Vi har undersökt om kommunerna planerat att fortsätta med de aktiviteter som de har utfört inom ramarna för satsningen. Vår studie visar att nästan alla kommuner, 85 procent, har planerat för en fortsättning. Endast enstaka kommuner har inte gjort någon plan (4 kommuner). Några kommuner har svarat att de gjort engångsinsatser som inte kräver någon fortsättning.

4.2 En majoritet av kommunerna har tagit del av stödinsatser

Kompetenscentret har gjort insatser och aktiviteter på olika områden, se kapitel 2. Vi har undersökt vilka av kompetenscentrets aktiviteter som kommunerna tagit del av. En övervägande majoritet, 105 av 146 kommuner (72 procent), har deltagit i minst en aktivitet.

Figur 6. Andel av kommunerna som deltagit i kompetenscentrets olika aktiviteter. Flera svar kunde anges.



n = 115–129. Fråga: Har er kommun tagit del av följande aktiviteter från kompetenscentret?

Det vanligaste är att kommunen deltagit i webinarier och utbildningar, samt att de tagit del av vägledning och annat kunskapsmaterial. Totalt 74 procent har deltagit i webinarier och utbildningar, och 66 procent har tagit del av vägledning och kunskapsmaterial. Vidare har 34 procent av kommunerna fått stöd direkt från modellkommunerna. Det är mindre vanligt att kommunerna fått besök från kompetenscentret (12 procent) eller råd och stöd från kompetenscentrets helpdesk (14 procent).

4.3 Kompetenscentret är känt i de flesta kommuner och får gott omdöme för förmågor och prestationer

I vår delredovisning visade vi att det efter halva satsningen fortfarande var oklart om kommunerna kände till kompetenscentret och möjligheten att få stöd (Vård- och omsorgsanalys 2021a). Vi har därför undersökt hur det såg ut i slutet av satsningen (oktober 2022) och kan konstatera att kompetenscentret är känt i de flesta kommuner. Endast var sjätte socialchef (17 procent) känner inte till kompetenscentret. De flesta socialchefer som svarat på frågan känner också till modellkommunerna och deras arbete, även om var fjärde (26 procent) inte gör det.

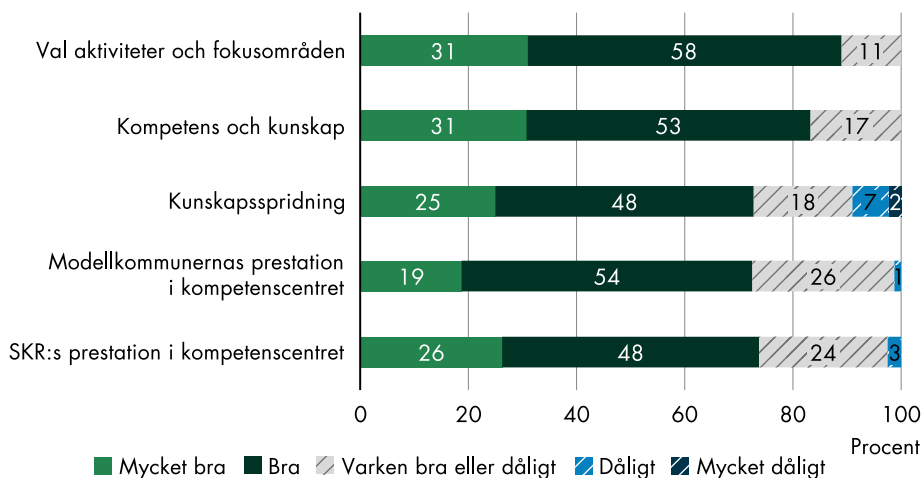
4.3.1 Positiv inställning till kompetenscentrets förmågor och prestationer

Vi har undersökt hur socialcheferna uppfattat kompetenscentrets val av aktiviteter och dess kompetens, kunskap, prestationer och kunskapspridning. Alla kommuner (105 stycken) som deltagit i minst en av kompetenscentrets aktiviteter fick frågan.

Merparten kommuner ser positivt på kompetenscentrets förmågor och prestationer (figur 7). Valet av aktiviteter och fokusområden får särskilt bra omdöme; 89 procent av socialcheferna är positiva eller mycket positiva till dem. Dessutom tycker 84 procent att kompetenscentrets kompetens och kunskap varit god eller mycket god. Cheferna är också överlag positiva till både modellkommunernas och SKR:s prestation i kompetenscentret.

Synen på kompetenscentrets kunskapspridning är något mindre positiv. Samtidigt anser endast 8 procent att kunskapspridningen varit dålig eller mycket dålig, medan 73 procent anser att den varit god eller mycket god.

Figur 7. Vad är er uppfattning om kompetenscentret och dess aktiviteter och uppdrag?



n = 78–88. Fråga till dem som deltagit i minst en aktivitet.

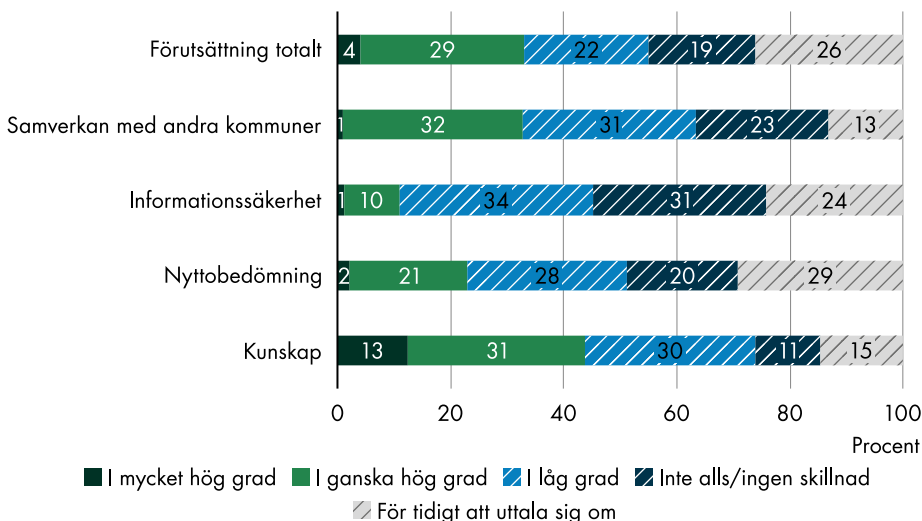
4.4 Kompetenscentret har förbättrat förutsättningarna i var tredje kommun men bilden är delad

Vi har undersökt om stödinsatserna uppfattas ha förbättrat kommunens förmåga och förutsättningar inom relevanta områden. Alla kommuner (105 stycken) som deltagit i minst en av kompetenscentrets aktiviteter fick frågan.

Svaren visar en delad bild. Var tredje socialchef (33 procent) anser att stödinsatserna bidragit till bättre förutsättningar för digitalisering, samtidigt som något fler (41 procent) anser att stödinsatserna bidragit i liten grad eller inte

gjort någon skillnad. Var fjärde socialchef (26 procent) anser att det är för tidigt att uttala sig om insatsernas sammantagna påverkan på förutsättningarna. Se figur 8.

Figur 8. I vilken grad har kompetenscentret ökat er kommuns kunskap/förbättrat er kommuns arbete inom respektive område?



n = 91–100. Fråga till dem som deltagit i minst en aktivitet.

Vi vill understryka att hälften av landets socialchefer har svarat på enkäten. Det innebär att resultaten inte ger en fullständig bild av stödinsatsernas bidrag. Det skulle kunna vara så att de kommuner som inte svarat på vår enkät har en annan bild av effekterna.

4.4.1 Ökad kunskap främsta bidraget men bilden är delad

Socialcheferna upplever att kompetenscentrets främsta bidrag varit ökad kunskap inom relevanta områden, och nästan hälften (44 procent) anser att det i hög grad bidragit till att öka kunskapen. Samtidigt anser nästan lika många att insatserna gjort liten eller ingen skillnad för kunskapsnivån (figur 8).

När det gäller insatsernas bidrag till samverkan mellan kommunerna varierar svaren. Var tredje socialchef (33 procent) menar att kompetenscentret bidragit till bättre samverkan, medan mer än hälften (54 procent) ser liten eller ingen skillnad.

Enligt socialcheferna har kompetenscentret i mindre utsträckning bidragit till att förbättra deras arbete med informationssäkerhet och nyttobedömningar. I synnerhet gäller det arbetet med it-säkerhet, där en övervägande majoritet (65 procent) upplever liten eller ingen skillnad. Nästan hälften (48 procent) ser inte heller att förutsättningarna för nyttobedömningar förbättrats nämnvärt. Samtidigt menar många att det ännu är för tidigt att uttala sig om detta.

4.4.2 Olika utgångsläge en tänkbar förklaring till variationer

Vi ser flera tänkbara förklaringar till de varierande uppfattningarna om stödinsatsernas bidrag. En är att kommunerna har olika förutsättningar och hade kommit olika långt på de områden som vi undersökt när satsningen började, vilket innebär att satsningens bidrag upplevs olika stort. En annan förklaring är att kommunerna i varierande grad tagit del av stödinsatserna. Skillnaderna skulle också kunna bero på att kompetenscentret inte till fullo lyckats nå ut med kunskap och stöd till samtliga kommuner.

4.5 Positiv uppfattning om satsningen som helhet

I det här avsnittet undersöker vi socialchefernas uppfattningar om satsningens sammantagna resultat och bidrag, det vill säga både *stödinsatsernas* och det *finansiella stödets* bidrag till förutsättningarna för att införa digital teknik i äldreomsorgen.

I delredovisningen konstaterade vi att satsningen är utformad för att möta kommunernas behov av både nationell samordning, kunskapsstöd och finansiellt stöd (Vård- och omsorgsanalys 2021a). I denna studie visar vi att även kommunerna har denna uppfattning: Det finns en övervägande positiv inställning till såväl satsningens utformning som dess resultat som helhet. Det visar både enkäter och våra intervjuer med enhets- och verksamhetschefer.

Det finns en samsyn om att satsningen har flera styrkor som har bidragit positivt på flera sätt. Många lyfter att en stor fördel med satsningen är att den innehåller både ett finansiellt stöd och ett kunskapsstöd, eftersom det möjliggjort både inköp av teknik och att man kunnat prioritera utvecklingsarbete. På så sätt har man också kunnat höja tempot på digitaliseringen och sätta digitaliseringsfrågan på agendan. Samtidigt finns en bild av att satsningen inte varit avgörande för utvecklingen. I flera kommuner pågår flera andra satsningar som bidrar i arbetet på olika sätt.

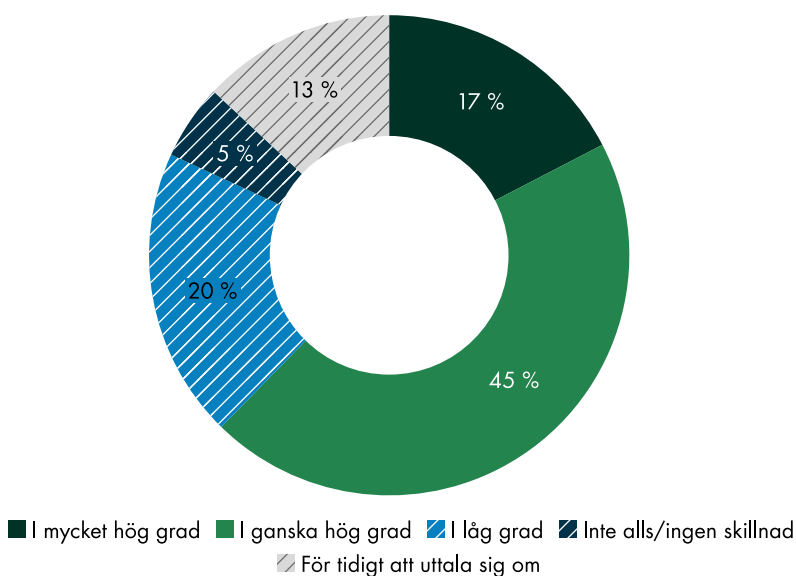
4.6 Satsningen har bidragit till att både tillgången till och användningen av teknik har ökat

Drygt hälften av socialcheferna, 55 procent, anser att satsningen som helhet bidragit till att öka både tillgången och användningen av välfärdsteknik. Det är dock troligen svårt för chefer att veta i vilken utsträckning tekniken används i de enskilda verksamheterna och av enskilda personer, så resultaten ska tolkas med försiktighet.

4.7 Satsningen har förbättrat förutsättningarna i sex av tio kommuner

Sex av tio (62 procent) socialchefer anser att satsningen som helhet (både *stödinsatserna* och det *finansiella stödet*) har förbättrat förutsättningarna för att införa digital teknik i äldreomsorgen i mycket eller ganska hög grad. Endast 5 procent säger att satsningen inte gjort någon skillnad. Samtidigt anser nästan fyra av tio (38 procent) att satsningen bidragit i låg grad eller inte alls, eller att det är för tidigt att säga (figur 9).

Figur 9. I vilken grad har satsningen som helhet förbättrat förutsättningarna att införa digital teknik i äldreomsorgen i er kommun?

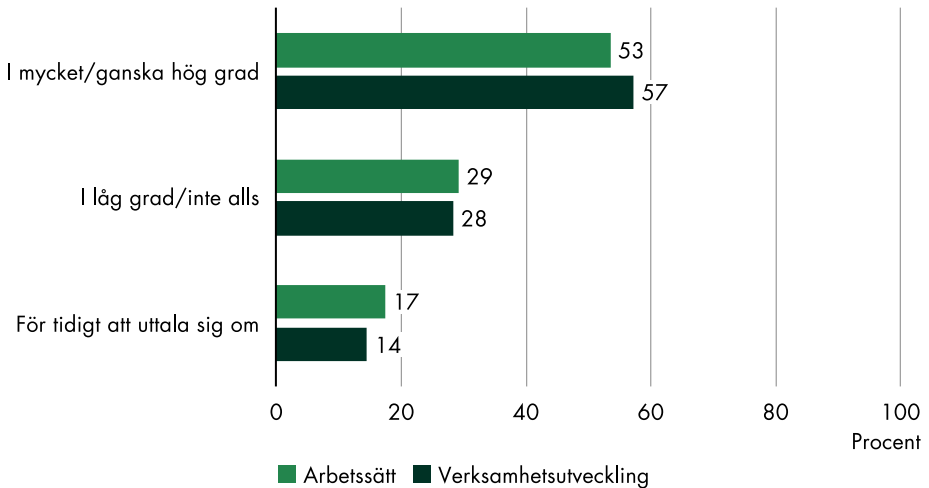


n = 138.

4.8 Satsningen uppfattas ha bidragit till verksamhetsutveckling i hälften av kommunerna

Drygt hälften av socialcheferna menar att satsningen har bidragit till verksamhetsutveckling (57 procent), och en nästan lika stor andel anser att satsningen bidragit till nya arbetssätt (53 procent). Samtidigt anser knappt en tredjedel att satsningen bidragit i låg grad eller inte alls både i fråga om verksamhetsutveckling och nya arbetssätt (28 respektive 29 procent).

Figur 10. I vilken grad har satsningen som helhet bidragit till verksamhetsutveckling och nya arbetssätt inom äldreomsorgen i er kommun?



n = 145.

Variationen i svaren mellan kommunerna kan bero på skillnader i kommunernas utgångsläge, förutsättningar och utvecklingstakt. Våra intervjuer visar att förändringarna ofta upplevs svåra men nödvändiga att genomföra. Många uttrycker att det är lätt att införa teknik men svårt att förändra verksamheten. Det tar också tid att förändra arbetssätt och utveckla verksamheter, framhåller både personal och chefer som vi intervjuat. Det visar även enkätsvaren på; mer än var tionde socialchef anser att det är för tidigt att uttala sig om satsningen bidragit till verksamhetsutveckling och nya arbetssätt (14 respektive 17 procent).

4.8.1 Verksamhetsutveckling kan ha olika innebörd

Begreppet verksamhetsutveckling kan syfta på många olika saker, och kan ha olika innebörd för svarspersonerna. Svaren om förändrade arbetssätt och verksamhetsutveckling sammanfaller också i hög grad, vilket tyder på att det är svårt att skilja förändrade arbetssätt från verksamhetsutveckling, eller att det i praktiken betyder samma sak.

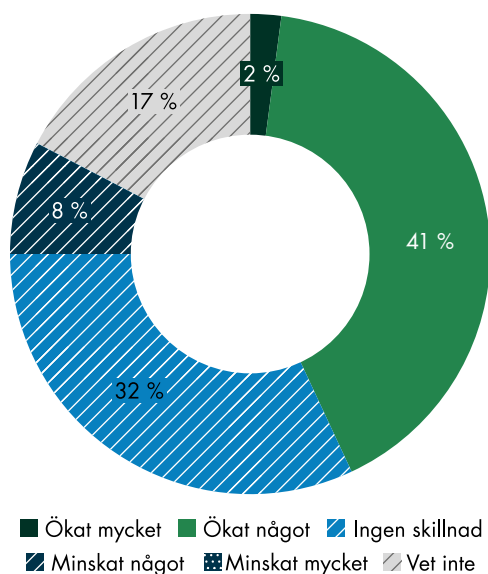
Vi vill också understryka att resultaten enbart ger en bild av socialchefernas uppfattningar. Vi tittar på brukarnas och personalens egna upplevelser i kapitel 5 och 6, och kan bland annat konstatera att personalen har en delvis annan bild av teknikens påverkan på utvecklingen (se kapitel 6).

4.9 Vårldsteknik kan öka kostnadseffektiviteten men bidraget är svårt att bedöma och hittills begränsat

I enkätstudien fick socialchefer ange hur de uppfattar att vårldstekniken hittills påverkat kostnadseffektiviteten inom äldreomsorgen i deras kommun. Vi kan konstatera att socialcheferna upplever det svårt att bedöma satsningens bidrag till kostnadseffektivitet. Hela 17 procent svarade *vet ej*. Men sammantaget har cheferna en positiv bild av vårldsteknikens potential att bidra till kostnadseffektiviteten i äldreomsorgen, även om bidraget hittills är begränsat och varierar mellan kommunerna.

Knappt hälften (43 procent) uppgav att vårldsteknik har ökat kostnadseffektiviteten, varav 2 procent uppgav att kostnadseffektiviteten ökat mycket. Samtidigt ansåg var tredje socialchef (33 procent) att vårldsteknik inte gjort någon skillnad för kostnadseffektiviteten, och nästan var tionde (8 procent) att kostnadseffektiviteten har minskat.

Figur 11. Har vårldsteknik hittills ökat eller minskat kostnadseffektiviteten inom äldreomsorgen i er kommun?



n = 144.

4.10 De flesta kommuner gör nyttoanalyser men metoderna varierar

Kompetenscentret har under satsningen gett kommunerna särskilt stöd och kunskap om metoder och arbetssätt för att utföra analyser av nyttor och beräkna kostnadseffekter. Men vi kan konstatera att nästan hälften (48 procent) av socialcheferna upplever att det inte förbättrat förutsättningarna för nyttobedömningar nämnvärt.

Socialstyrelsens uppföljning från 2022 visar att en majoritet av kommunerna (67 procent) genomför någon typ av nyttoanalys innan välfärdsteknik införs, och att de analyserar nyttan ur ett personal-, brukar- eller organisationsperspektiv. Men det är få kommuner som analyserat alla områden (9 procent), och metoderna skiljer sig åt (Socialstyrelsen 2022a).

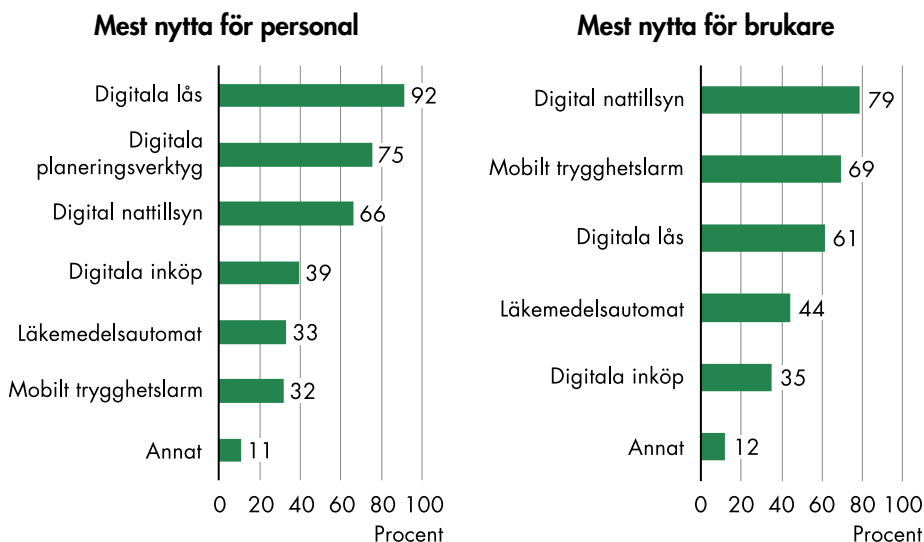
Uppföljning och analys av välfärdsteknikens effekter och nytta är ett fortsatt utvecklingsområde för kommunerna. Vår delredovisning visar i likhet med andra studier att kommunerna generellt saknar tillräcklig kunskap, rutiner, stöd och resurser för att göra dessa analyser, och det gäller även de flesta modellkommuner (Vård- och omsorgsanalys 2020a, 2021a; Socialstyrelsen 2019).

4.11 Digital nattillsyn uppfattas ha stor potentiell nytta för brukare, personal och kostnadseffektiviteten

Socialcheferna fick ange vilka av några vanliga tekniker som de anser bidrar med mest nytta för brukare och personal, och därefter vilken teknik som de anser bidrar med mest kostnadseffektivitet. Vi vill understryka att resultaten enbart ger en bild av chefernas uppfattningar. Vi undersöker brukarnas och personalens egna upplevelser i kapitel 5 och 6.

Digital nattillsyn har stor nytta för både personal och brukare, enligt socialcheferna. Även digitala lås anses ha stor nytta för båda målgrupperna, och i synnerhet för personalen. Nyttan av mobila trygghetslarm uppfattas vara tudelad: stor för brukare men lägre för personalen (figur 12).

Figur 12. Vilken eller vilka tekniker bidrar med mest nytta för personalen och för brukarna? Fler alternativ kunde anges.



n = 142.

4.11.1 Digital nattillsyn anses bidra med mest nytta för brukarna

Digital nattillsyn anses vara den teknik som ger mest nytta för brukarna, enligt 79 procent av socialcheferna. Många anser också att mobilt trygghetslarm (69 procent) och digitala lås (61 procent) bidrar med mest nytta för brukarna. Digitala inköp anses ge minst nytta för brukarna (35 procent) (figur 12).

4.11.2 Digitala lås uppfattas ge mest nytta för personalen

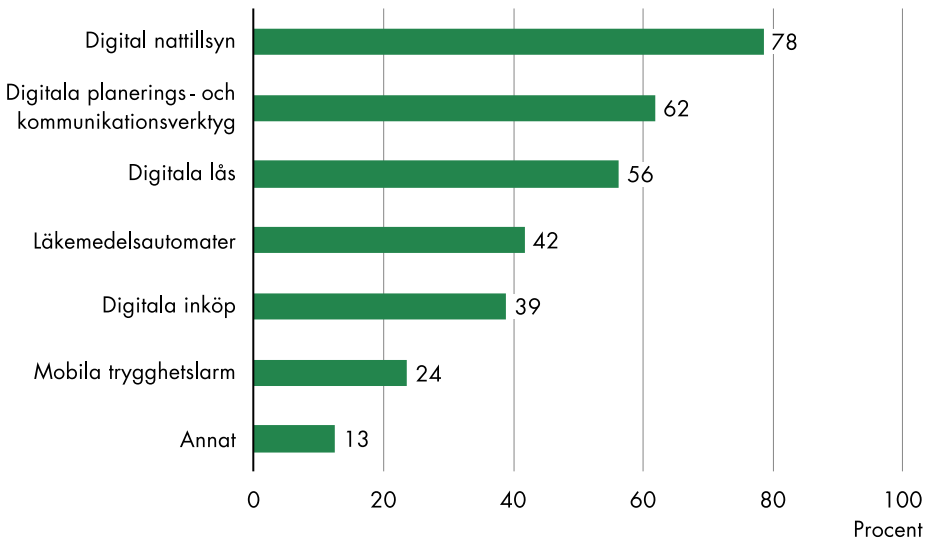
Digitala lås ger mest nytta för personalen, enligt 92 procent av socialcheferna. Även våra intervjuer med chefer och personal bekräftar denna bild (se kapitel 6). Det finns stora fördelar för personalen med att slippa hantera nycklar. Många (75 procent) anser också att digitala planerings- och kommunikationsverktyg bidrar med stor nytta för personalen, liksom digital nattillsyn (66 procent). De tekniker som anses ge mindre nytta för personalen är mobilt trygghetslarm (32 procent), läkemedelsautomater (33 procent) och digitala inköp (39 procent).

4.11.3 Digital nattillsyn uppfattas ha störst potential till ökad kostnadseffektivitet

Av teknikerna som vi frågat om anses digital nattillsyn (78 procent) ha störst potential att bidra till ökad kostnadseffektivitet (figur 13). Även digitala planerings-

och kommunikationsverktyg (62 procent) och digitala lås (56 procent) uppfattas ha potential att öka kostnadseffektiviteten. Mobila trygghetslarm har däremot mindre potential, enligt var fjärde socialchef (24 procent). Få socialchefer angav att andra tekniker än dessa fem hade stor potential att bidra till ökad kostnadseffektivitet.

Figur 13. Vilken eller vilka tekniker tror du har den största potentialen att bidra till ökad kostnadseffektivitet i er kommun? Flera alternativ kunde anges.



n = 144.

4.12 Pandemin har haft en dubbelriktad effekt men framför allt främjat utvecklingen i kommunerna

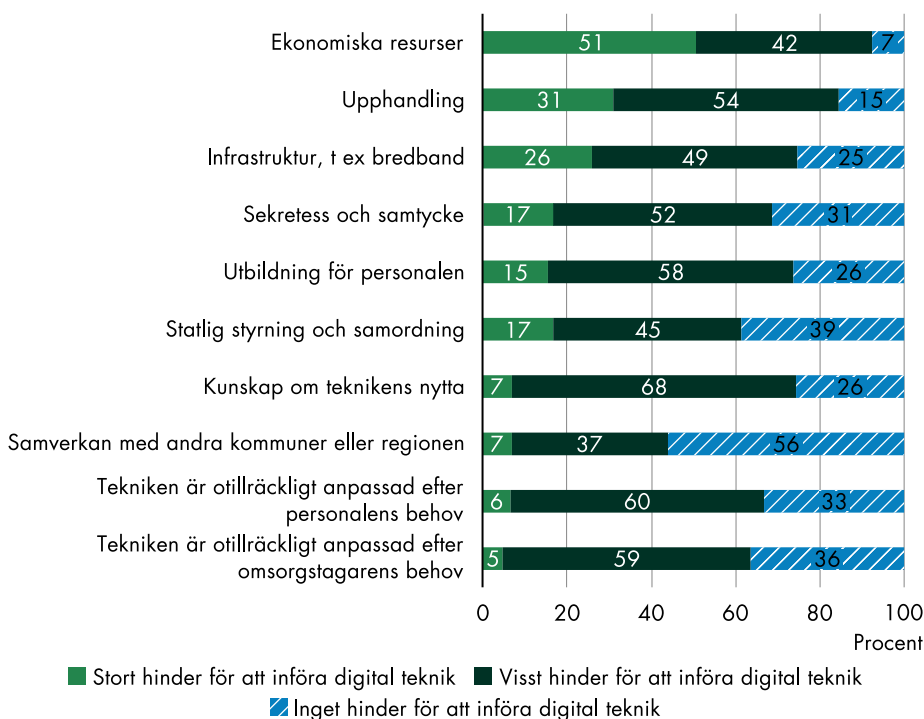
Satsningen har pågått samtidigt med covid-19-pandemin som på olika sätt haft stor påverkan på arbetet. Vår studie visar att pandemin både främjat och hindrat digitaliseringen men sammantaget tycks den ha främjat utvecklingen. Det visar också andra studier på (till exempel Socialstyrelsen 2022a).

En majoritet av socialcheferna, 60 procent, upplever att pandemin har främjat utvecklingen av digital teknik i kommunen, medan ungefär en fjärdedel (27 procent) anser att den har hindrat utvecklingen något. Det är få socialchefer (6 procent) som anser att pandemin hindrat utvecklingen mycket. Var tionde chef (10 procent) uppger att pandemin inte gjort någon skillnad för utvecklingen under satsningen.

4.13 Hinder för det fortsatta arbetet enligt kommunerna

Vi har undersökt vilka hinder som kommunerna upplever som mest centrala för det fortsatta införandet av digital teknik i äldreomsorgen och vilka behov de ser. Vi har ställt frågan både i intervjuer med företrädare för SKR i kompetenscentret, modellkommuner och chefer i andra kommuner samt i enkäten till socialcheferna (figur 14). Svaren överensstämmer i hög grad.

Figur 14. På vilka områden finns de främsta hindren för att kunna införa digital teknik som ger nytta för både brukare, personal och verksamheter? Flera alternativ kunde väljas.



n = 127-148.

4.13.1 Brist på ekonomiska resurser en primär utmaning

Socialchefer, andra chefer i kommunerna och företrädarna för kompetenscentret är överens om att brist på ekonomiska resurser är ett stort hinder för den fortsatta utvecklingen. I stort sett samtliga socialchefer (93 procent) ser ekonomin som ett hinder för att kunna införa digital teknik, varav många (51 procent) upplever det som ett stort hinder. Många av de vi intervjuat framhåller att införandet av välfärdsteknik kräver ekonomiska resurser på både kort och lite längre sikt, i synnerhet för att implementera tekniken och förändra arbetssätten.

4.13.2 Upphandling ett stort hinder för var tredje kommun

Upphandlingsprocesserna är ett hinder enligt många socialchefer (85 procent) varav var tredje (31 procent) ser det som ett stort hinder.

Våra intervjuer bekräftar bilden. Upphandlingar av teknik upplevs som omständliga, de tar tid och kräver juridisk kompetens. Upphandlingar kan vara särskilt svåra för mindre kommuner som oftare saknar tillräckligt stöd och kompetens inom upphandlingsjuridik. Den snabba utvecklingen inom teknik gör också att en kravställning i upphandlingen snabbt kan bli inaktuell och behöver omformuleras, vilket tar ytterligare tid. Att det finns många olika tekniker med olika standarder och krav sinsemellan gör upphandlingarna än mer komplexa och tidskrävande.

Det finns en bred samsyn om att det behövs nationella krav på gemensamma standarder för att skapa mer enhetliga och integrerade tekniker, vilket också skulle underlätta upphandlingar. Många framhåller Danmark och Norge som goda exempel.

” Vi sitter och upphandlar olika system som inte kan kommunicera med varandra. Läger mycket tid och pengar på detta och blir helt låsta och beroende av vissa leverantörer. En mer sammanhållen informationsmiljö är önskvärt, kanske utan beroende av den privata marknaden.”
(Socialchef)

” Det behövs tydligare styrning av standarder (...) så vi kan jobba tillsammans. Idag sitter alla på egen kammare och river sitt hår istället för att hitta breda gemensamma lösningar.”
(Socialchef)

” Vi behöver någon form av gemensam integrationsplattform, vi kan inte ha 17 olika system och appar, på något sätt måste staten ställa nationella krav, att man ska uppfylla detta.”
(Projektledare, modellkommun)

” Vi behöver en nationell lösning av verksamhetssystem. Alla 290 kommuner har ju liknande behov. Varför kan vi inte få en standard på nationell nivå?”
(Socialchef)

4.13.3 Brister i infrastruktur ett stort problem för var fjärde kommun

Tillgång till digital och teknisk infrastruktur såsom bredbandsuppkoppling och mobiltäckning, är en förutsättning för jämlik tillgång till välfärdsteknik i hela landet

(SOU 2020:14; Vård- och omsorgsanalys 2020a). Samtidigt visar vår uppföljning att bristande tillgång till infrastruktur fortfarande är ett problem i 75 procent av kommunerna. Mer än var fjärde socialchef (26 procent) upplever det som ett stort hinder.

4.13.4 Juridik som rör samtycke ett hinder för många kommuner

Juridik som rör samtycke är ett hinder i många kommuner (69 procent). Det visar också våra intervjuer. Utmaningarna handlar till stor del om kravet på samtycke i regelverket, och hur samtycke kan hämtas in från personer med nedsatt beslutsförmåga, till exempel personer med demenssjukdom. Regelverket upplevs både som otydligt och inte tillräckligt ändamålsenligt för att man ska kunna införa välfärdsteknik på ett bra sätt för alla personer som kan ha nytta av tekniken. Denna fråga har utretts vid flera tillfällen tidigare, och Socialstyrelsen har också tagit fram ett stödmaterial om bland annat samtycke vid nedsatt beslutsförmåga.

Faktaruta. Krav på samtycke i socialtjänsten.

Enligt socialtjänstlagen ska verksamheten bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Det innebär att insatser ska grundas på den enskildes självbestämmande och vilja, med stor hänsyn till den enskildes önskan. Lagstiftningen förutsätter därmed att personen har förmåga att utöva sitt självbestämmande. Det innebär att personen behöver ge sitt samtycke till att en insats beviljas och utförs. Det finns inga regler som säger hur ett samtycke ska vara utformat. Det behöver till exempel inte vara skriftligt. Det viktiga är att personen förstår vad åtgärden innebär och kan uttrycka sitt önskemål och sin vilja kring åtgärden. Personer med kognitiva och fysiska funktionsnedsättningar kan ha svårigheter att uttrycka sin vilja verbalt men kan på andra sätt visa vad de vill. Därför kan hjälpmedel och kommunikationsstöd, såväl som kompetens hos personalen, vara viktigt för att stödja en person att visa vad personen vill. I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2012:3) om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre finns bland annat rekommendationer om hur kommunikationen bör anpassas till personens förutsättningar. (SOU 2020:14; Socialstyrelsen 2023b)

Frågan om samtycke för personer med nedsatt beslutsförmåga har utretts tidigare och förslag till lagändringar bereds för närvarande

År 2018 tillsatte regeringen en särskild utredare med uppdrag att se över och lämna förslag på åtgärder som kan främja införandet av välfärdsteknik. Två år senare överlämnade utredningen betänkandet *Framtidens teknik i omsorgens tjänst* (SOU 2020:14). Utredningen konstaterade att det saknas tydliga regler om på vilket sätt personer med nedsatt beslutsförmåga kan erbjudas tjänster med hjälp av välfärdsteknik, och att det sannolikt har bromsat införandet av välfärdsteknik i kommunerna.

Utredningen konstaterade också att det otydliga rättsläget leder till att personer med kognitiv svikt exkluderas från insatser som inkluderar användning av digital teknik, vilket enligt utredningen strider mot principen om jämlik vård.

Även Socialstyrelsen har visat på att personer med demenssjukdom inte alltid får tillgång till den välfärdsteknik som de behöver, och att det beror på att man inte gör individuella bedömningar av deras förmåga att hantera tekniken. I Socialstyrelsens rapport *En nationell strategi för demenssjukdom (2022b)* framgår att få kommuner har som rutin att analysera individens behov av och förmåga att använda välfärdsteknik.

För att säkerställa att även personer med nedsatt beslutsförmåga kan få del av välfärdsteknik föreslog utredningen att socialtjänstlagen (2001:453) och patientlagen (2014:821) ska innehålla regler som tydligt gör det möjligt att ge vård och omsorg till människor med varaktigt nedsatt beslutsförmåga. Förslagen innebär att insatser enligt socialtjänstlagen ska kunna ges till personer ”som inte endast tillfälligt” saknar förmåga att samtycka till en insats efter en behovsbedömning, och att vård ska kunna ges utifrån en bedömning av vad som är bäst i det enskilda fallet. Både när det gäller insatser enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvård ska den enskildes vilja klarläggas så långt som det är möjligt och alltid respekteras. För att säkerställa att socialtjänstens bedömningar vilar på ett gott beslutsunderlag, både vad gäller beslutsförmågan och de medicinska och sociala behoven hos den enskilde, behöver flera professioner samarbeta personcentrerat i team och den enskildes förmåga till samtycke bedömas av hälso- och sjukvårdspersonal föreslog utredningen. Dessa förslag bereds för närvarande i Regeringskansliet (se Ds 2022:4).

Den 13 april 2023 presenterades ett förslag på en ändring i socialtjänstlagen som förtydligar möjligheten att använda digital teknik när insatser ges inom hemtjänst eller i särskilda boenden för äldre (Socialdepartementet 2023a).

Otydlighet leder till olika tolkningar och tröghet i arbetet

Utredningens observationer ligger i linje med vad vi har iakttagit i vår uppföljning. Regelverket upplevs som otydligt och inte tillräckligt ändamålsenligt, vilket leder till att kommunerna gör tolkningar och tillämpar reglerna på olika sätt. Dessutom läggs mycket tid på interna diskussioner, vilket bidrar till att arbetet går trögt. Regelverkens utformning medför också en osäkerhet och oro för att göra fel, vilket hindrar införandet av teknik. Tillgången till juridisk kompetens i kommunerna påverkar vilka tolkningar som görs, och i vilken grad regelverket upplevs som otydligt. Det skulle kunna vara en förklaring till att var tredje kommun inte ser juridiken som något större hinder.

Risk för att samtycke inte inhämtas men också att personer med nedsatt beslutsförmåga inte får välfärdsteknik på lika villkor som andra

Våra intervjuer visar också att tolkningar av reglerna i kombination med bristande rutiner för hur samtycke inhämtas från personer med nedsatt beslutsförmåga kan medföra en risk för att brukarens vilja och behov inte identifieras eller dokumenteras i tillräcklig grad. Dessa risker har också andra studier visat på. Socialstyrelsen har också haft i uppdrag att ta fram kunskapsstöd för personal som möter personer med nedsatt beslutsförmåga för att stödja dem i att inhämta samtycke vid till exempel insatser med välfärdsteknik. I stöden framhålls till exempel att det är viktigt att anpassa informationen och erbjudandet till personens förmåga och förutsättningar för att ta emot och förstå informationen. Det gäller i synnerhet personer med demenssjukdom vars kognitiva förmåga försämras över tid (Socialstyrelsen 2022b).

Våra intervjuer visar dock att på de flesta håll upplever man att regelverket tolkas på ett restriktivt sätt, så att kraven på hur samtycke ska inhämtas blir svåra att uppnå när det gäller en demenssjuk person. Det får till följd att personer med nedsatt beslutsförmåga inte får tillgång till välfärdsteknik på lika villkor som andra, trots att de har tydliga behov och skulle ha stor nytta av den, påpekar personer i flera kommuner. Det innebär på så sätt också en risk för bristande likvärdighet mellan kommunerna, vilket också en tidigare utredning (SOU 2020:14) pekat på.

” Det största problemet för oss är samtycket. Vem får lov och vem får inte lov att använda en kamera? Demenssjuka skulle ha bättre nytta av en kamera än att vi kommer in, de blir oroliga av att vi kommer in.”
(Undersköterska, nattpatrull)

” Personer med demens kan inte alltid ta ställning till nattkamera eller gps-larm. Här är kommunerna desperata. Kommunerna ska inte behöva oro sig eller stanna upp i sin utveckling. Här behövs stöttning, så att alla gör lika. Nu tolkar kommunerna föreskrifter och lagrum olika och fattar olika beslut. Det ska inte vara så.”
(Verksamhetschef)

SKR:s hållning i frågan beskrivs som stramare än de tolkningar som vissa kommuner gör till exempel om vilka metoder som kan användas för att inhämta samtycke och bedöma en demenssjuk persons förmåga och behov. Vi har till exempel besökt en kommun som arbetar enligt det arbetssätt som *Framtidens teknik i omsorgens tjänst* (SOU 2020:14) föreslår tydligare lagstöd för: att flera professioner samarbetar personcentrerat i team för att bedöma en persons förmåga och behov. I kommunen vi besökt arbetar demenssjuksköterskor, biståndshandläggare och undersköterskor tillsammans med närstående för att identifiera och bedöma förmåga och behov hos

personer som har nedsatt beslutsförmåga. Både chefer och personal som arbetat enligt denna metod upplever den som ändamålsenlig och personcentrerad. Men SKR och den enskilda kommunen har olika syn på om metoden kan användas eller inte enligt gällande lagstiftning.

Samsyn om behov av mer stöd och tydligare regler

Många intervjupersoner upplever att det behövs både tydligare regler om samtycke, i likhet med det utredningen (SOU 2020:14) pekat på, och mer nationellt stöd i att tolka dem. Det är viktigt för att kunna införa teknik på ett ändamålsenligt sätt även för personer med nedsatt beslutsförmåga och för att skapa ökad likvärdighet mellan kommunerna.

Många anser också att det behövs en bredare diskussion om fysiska kontra digitala insatser, och att de behöver bedömas på samma sätt. Man menar att det i dag ställs hårdare krav på integritet vid användning av digital teknik än vid fysiska insatser, och att det handlar om att hitta en ändamålsenlig avvägning mellan nytta, effektivitet och integritet.

” Vi har en praxis där det inte är känsligt att gå in till folk men den digitala lösningen är känslig, det är en annan måttstock. Varför är det mer kränkande med digital tillsyn än vanlig, fysisk tillsyn? Vi har sensorer i blöjor som kan mäta inkontinens men det kan vi inte ha, det är för integritetskränkande. Är det mindre integritetstänkande som det är idag, att någon stoppar ner handen och känner efter?”

(Projektledare, modellkommun)

4.14 Samsyn om att det behövs långsiktigt, nationellt och samordnat stöd på flera områden

Det finns en samsyn både inom kompetenscentret och inom kommunerna om att det behövs ett mer långsiktigt och samordnat grepp för att undanröja hinder och underlätta arbetet. Många vill också se en samlande nationell aktör med övergripande ansvar på området. Det finns överlag en stor efterfrågan på fortsatt nationellt stöd på flera områden. I synnerhet handlar det om fortsatt nationellt stöd och åtgärder på de områden vi beskrivit ovan. Det finns också en samsyn inom kompetenscentret om att kommunerna behöver konkret och verksamhetsnära stöd och samordnad kunskap på flera områden, bland annat upphandling, informationssäkerhet, juridik, förändringsledning och uppföljning. Däremot har kommunerna mindre behov av strategisk övergripande kunskap och manualer på nationell nivå, menar man.

4.14.1 Kommunerna behöver utveckla sin ledning och styrning

Det finns en samsyn hos dem vi intervjuat om att det måste finnas långsiktiga strategier, tydligt ansvar för frågorna och ett större helhetsgrepp inom kommunerna. Dessutom ser man behov av bättre samarbeten mellan olika verksamhetsområden och professioner, till exempel mellan äldreomsorg och teknikutvecklare för att dela kunskap och få mer förståelse för varandras verksamheter. Utvecklingen i kommunerna påverkas i hög utsträckning av ledningens och chefernas intresse, engagemang och kunskap, och de behöver både kompetens och förutsättningar för att driva utvecklingsarbetet, framhåller många.

5 Välfärdsteknik ur den äldre befolkningens perspektiv

I det här kapitlet beskriver vi uppfattningar, erfarenheter och effekter av välfärdsteknik ur äldre personers perspektiv. Kapitlet baseras på vår enkätstudie bland 7 000 personer som är medlemmar i pensionärsförbund, på intervjuer med personer som använder välfärdsteknik och på tidigare forskning.

Detta är våra huvudsakliga resultat:

- Äldre är mycket positiva till digital teknik, och majoriteten kan tänka sig att använda välfärdsteknik i framtiden.
- De som har fått information om teknik eller har erfarenhet av teknik är ännu mer positiva.
- Den största potentiella nyttan med teknik som äldre personer ser är att förbättra kommunikation och ge trygghet.
- Många ser en risk för att teknik ska ersätta önskad kontakt med människor och leda till ensamhet.
- Bland dem som använder välfärdsteknik är den främsta samlade effekten ökad trygghet och säkerhet, däremot ger teknikerna i lägre grad en känsla av att man klarar sig själv eller är mer delaktig.
- Många upplever också att tekniken inte gör någon skillnad.

5.1 Tidigare studier visar på övervägande positiva effekter för brukare men kunskapen är begränsad

Tidigare studier visar att välfärdsteknik har många olika potentiella effekter för brukare, både positiva och negativa, men att de positiva effekterna överväger. Välfärdsteknik kan till exempel ge ökad självständighet, trygghet och delaktighet, bättre nattsömn och minskat behov av medicinerings samt trygghet och avlastning för närstående. Men det finns även risk för negativa effekter såsom oro, ensamhet och minskad trygghet för både brukare och närstående (Vård- och omsorgsanalys 2020a).

Effekterna beror också på varje individs behov och situation. Till exempel kan en brukare med trygghetslarm känna sig trygg och säker under vissa förutsättningar men mindre säker under andra, beroende på hur tekniken, tjänsten och den digitala infrastrukturen fungerar.

Samtidigt är kunskapen och det vetenskapliga stödet om välfärdsteknikens effekter fortfarande begränsad. Det saknas kvalitetssäkrad kunskap även om de vanligaste typerna av tekniker och den nytta de ger för brukare och deras närstående.

5.1.1 Vår tidigare studie visade positiva effekter men också behov av fördjupade studier

För att bidra med mer kunskap om välfärdsteknik har vi inom ramarna för vårt uppdrag gjort flera studier för att undersöka äldre personers uppfattningar om välfärdsteknik. I vår delrapport undersökte vi äldres uppfattningar genom enkätfrågor i undersökningen International Health Policy (IHP) 2021. Vi nådde 85 personer som återkommande fick hjälp av vård- och omsorgspersonal. Av dem angav nästan sju av tio (69 procent) att tekniken gör att de känner sig tryggare och säkrare i sitt hem. Samtidigt svarade endast tre av tio (34 procent) att tekniken fick dem att känna sig mer självständiga (Vård- och omsorgsanalys 2021b). Men vi kunde inte dra några klara slutsatser om olika teknikers effekter utifrån den studien, bland annat eftersom antalet svarande var få. Samtidigt vet vi att det finns en stor variation i effekter beroende på tekniktypen, dess funktion och målgruppen. Vi har därför gjort en fördjupad studie i form av en enkät där vi närmare undersöker dessa frågor.

5.2 Vi har gjort en enkätundersökning om välfärdsteknik ur äldre personers perspektiv

Under 2022 genomförde vi en webbaserad enkät om uppfattningar och erfarenheter av digital teknik hos äldre personer. Enkäten skickades med e-post till ett stort antal medlemmar i PRO och SPF Seniorerna i samarbete med dessa organisationer. Enkäten nådde sammanlagt 31 000 slumpvis utvalda personer från 60 år och uppåt. Totalt fick vi svar från drygt 7 400 personer. Tillvägagångssättet beskrivs mer utförligt i metodbilagan.

5.2.1 Vår undersökning har begränsningar men ger en bild av framtidens brukare

Samtidigt som vi nått många äldre är det en begränsad grupp äldre som svarat, vilket innebär att undersökningens resultat inte är representativa för äldre i allmänhet. Bland annat är det en högre andel som har eftergymnasial utbildning

än i befolkningen i stort, och det finns en underrepresentation av personer med utländsk bakgrund. Samtliga respondenter använder också e-post och har tillgång till internet. Men även i hela den äldre befolkningen använder de flesta internet (fler än åtta av tio personer över 65 år, enligt SCB 2022).

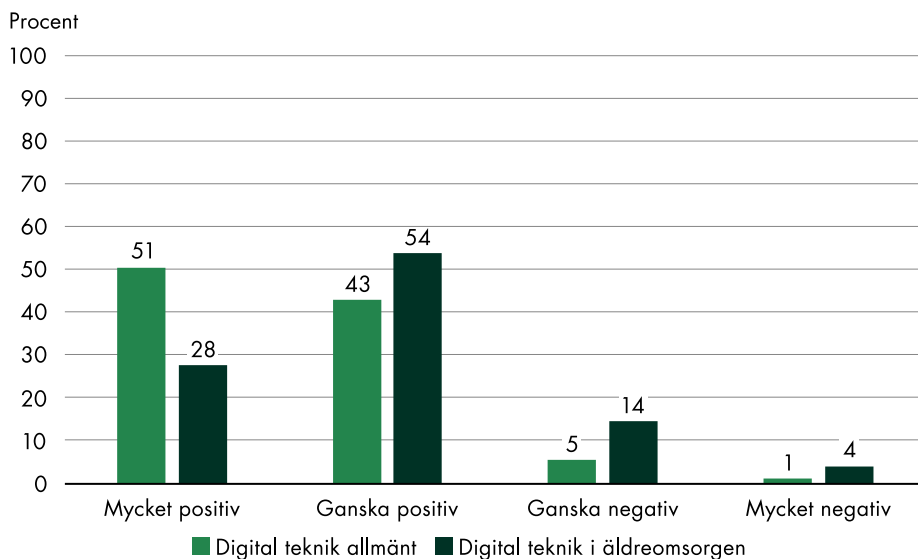
Av alla respondenterna var det enbart 247 personer (3 procent) som hade hemtjänst eller hemsjukvård. Det innebär att gruppen vi undersökt framförallt består av personer som inte har så stora vård- och omsorgsbehov idag. Detta visar att det behövs fler och andra typer av undersökningar och studier för att nå personer med äldreomsorg som använder välfärdsteknik, för att få kunskap om effekterna av välfärdsteknik för brukare. Men genom att undersöka hur personer som i dag är "friska äldre" ser på välfärdsteknik kan vi göra oss en bild av hur "framtidens brukare" kommer att se på välfärdsteknik, om eller när de behöver äldreomsorg i framtiden.

5.3 Äldre är positiva till digital teknik, både inom äldreomsorgen och överlag

I enkäten undersökte vi äldre personers inställning till digital teknik, både i allmänhet och mer specifikt inom äldreomsorgen. Frågorna ställdes till både dem som har och dem som inte har erfarenheter av välfärdsteknik.

Vi kan konstatera att en majoritet av respondenterna är positiva till digital teknik, både i allmänhet och inom äldreomsorgen. Åtta av tio (82 procent) är mycket eller ganska positiva till digital teknik inom äldreomsorgen, varav de flesta (54 procent) är ganska positiva, se figur 15.

Figur 15. Om du tänker på digital teknik i allmänhet (t. ex. datorer, bank-id, läsplattor, digital post) och på digital teknik i äldreomsorgen, vad är din uppfattning?



n = 7 330 för digital teknik allmänt och 6 236 för digital teknik i äldreomsorgen. Frågan ställd till samtliga.

Överlag syns en något mer positiv inställning till digital teknik i allmänhet: nio av tio (94 procent) är mycket eller ganska positiva, varav de flesta (51 procent) är mycket positiva. Endast 1 procent är mycket negativa till digital teknik i allmänhet, och 4 procent när det gäller äldreomsorgen.

5.3.1 Även de äldsta personerna är positiva till digital teknik

Vi kan inte se några större skillnader i inställning till teknik baserat på ålder. Personer i den äldsta åldersgruppen (90 år och äldre) är i stort sett lika positivt inställda till digital teknik inom äldreomsorgen som dem som är 60–69 år. Sex av tio personer (64 procent) över 90 år är mycket eller ganska positiva till digital teknik inom äldreomsorgen jämfört med sju av tio (71 procent) av dem som är 60–69 år.

Personer i de den äldsta åldersgruppen (90 år och äldre) är också i hög grad positiva till digital teknik i allmänhet även om personer 60–69 år är ännu mer positiva: Nio av tio (95 procent) i gruppen 60–70 år är mycket eller ganska positiva till digital teknik i allmänhet, jämfört med åtta av tio (78 procent) av dem som är 90 år och äldre.

5.3.2 Små eller inga skillnader mellan könen i inställningen till digital teknik

Vi ser ingen skillnad mellan män och kvinnor när det gäller inställning till digital teknik i allmänhet. Nio av tio (93 procent) av båda könen är mycket positiva eller ganska positiva. Även när det gäller inställning till digital teknik i äldreomsorgen ser vi endast små skillnader mellan könen, men män är något mer positiva: 85 procent av männen och 80 procent av kvinnorna är mycket positiva eller ganska positiva till digital teknik i äldreomsorgen.

5.4 Få personer använder välfärdsteknik bland de svarande

Med enkäten ville vi undersöka de äldres erfarenheter av att använda välfärdsteknik. Men av alla respondenterna var det endast 247 personer (3 procent) som hade hemtjänst eller hemsjukvård, och av dem använde 197 personer någon form av digital teknik, medan 50 personer (20 procent) angav att de inte använde någon av de tekniker vi frågade om. Det var alltså ett relativt litet antal personer som använde teknik, vilket innebär att vi inte kan göra några fördjupade analyser eller dra några större slutsatser om uppfattningar om de olika teknikerna.

5.5 Digitala larm är vanligast och därefter digitalt lås

Bland de 197 personer som använder någon form av digital teknik är det vanligaste att man har någon form av digitalt larm, till exempel trygghetslarm eller mobilt gps-larm. Det näst vanligaste är digitalt lås och därefter digital teknik för kommunikation på distans med vård- och omsorgspersonal, t.ex. via chat eller videomöten, se tabell 3. Ett fåtal hade nattillsyn med hjälp av kamera (1 person) eller digital teknik för att ta medicin (16 personer).

Tabell 3. Har du någon av följande tekniker? Flera svar kunde anges.

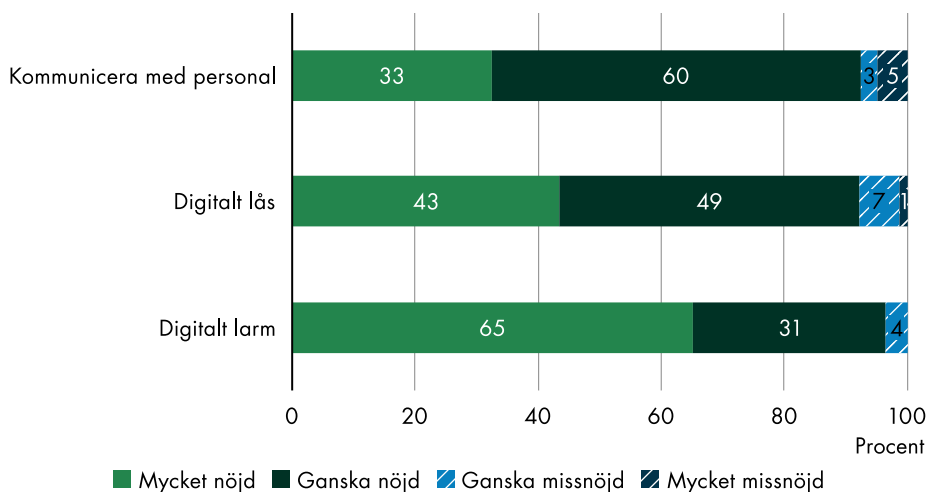
Teknik	Procent
Digitalt larm	70
Nattillsyn men hjälp av kamera	0
Digitalt lås	34
Digital teknik för att ta medicin	6
Digital teknik för kommunikation med personal	19

n = 247. Frågan ställd till personer med hemtjänst.

5.6 De som använder teknik är överlag nöjda

De som använder välfärdsteknik fick ange om de är nöjda med den teknik de använder. Svaren visar att de allra flesta (92–97 procent) är ganska nöjda eller mycket nöjda och färre än en av tio är missnöjda. Eftersom så få hade nattillsyn med hjälp av kamera och digital teknik för att ta medicin har vi inte analyserat dem vidare.

Figur 16. Sammantaget, hur nöjd är du med den teknik du använder?



n = 40 (kommunicera med personal), n = 76 (digitalt läs), n = 115 (digitalt larm).

5.7 Vi kan inte dra några större slutsatser av enskilda teknikernas effekter eftersom få använder teknik

I enkäten fick de som använde välfärdsteknik ange hur det påverkar olika aspekter av livet: trygghet, självständighet, delaktighet, kommunikation med personal och möjligheten att sköta sin hälsa. Valet av effektområden är baserat på forskning om potentiella effekter av teknik (Richardson et al. 2021; MFD 2019). De olika teknikerna har olika effekter som måste studeras var för sig. Även om trygghetslarm kan skapa en känsla av att vara trygg och säker påverkar de inte nödvändigtvis upplevelsen av självständighet eller delaktighet. Men eftersom ett relativt litet antal personer i vår undersökning, 197 stycken, använder teknik kan vi inte dra några större slutsatser av de enskilda teknikernas effekter. Resultatet bör också tolkas med viss försiktighet.

5.8 Ökad trygghet den främsta effekten men många ser ingen större skillnad

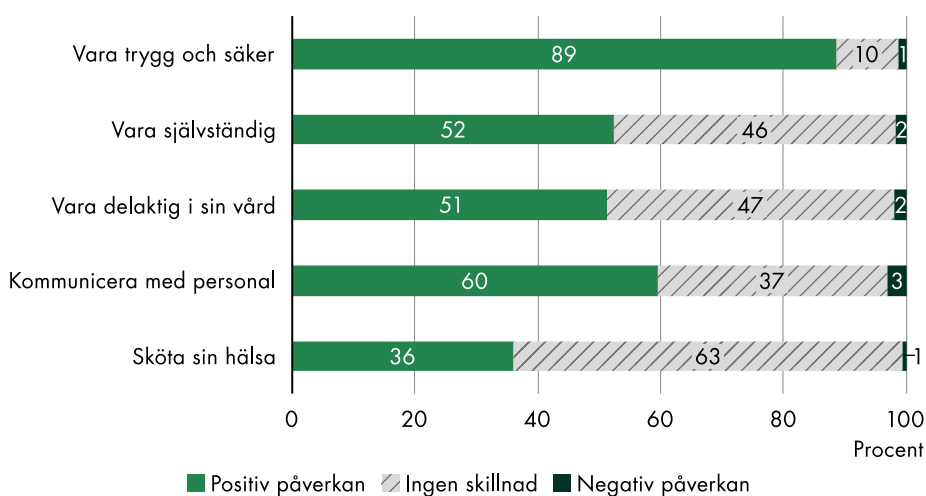
Den främsta samlade effekten av teknikerna är ökad trygghet och säkerhet. Däremot uppger färre att teknikerna förstärker känslan av att klara sig själv eller vara delaktig. Många upplever också att tekniken inte gör någon skillnad.

Vi ser små eller inga skillnader i upplevda effekter baserat på kön, ålder eller socioekonomiska förutsättningar såsom utbildning eller yrkesbakgrund.

5.8.1 Ökad trygghet största nyttan med digitala larm

Enkätsvaren visar att den största nyttan med digitala larm (trygghetslarm och gps-larm) är att användarna känner sig tryggare, vilket nio av tio (89 procent) uppger (figur 17). Även kontakt och kommunikation med vård- och omsorgspersonal påverkas positivt anser sex av tio (60 procent). Ungefär hälften (52 procent) uppger att larmet får dem att känna sig mer självständiga och klara saker själva liksom att vara mer delaktiga i sin egen vård och omsorg (51 procent). Endast enstaka personer svarar att larmet ger negativa konsekvenser, till exempel när det gäller kommunikationen med personal.

Figur 17. Hur påverkar larmet dig och din känsla på följande områden?

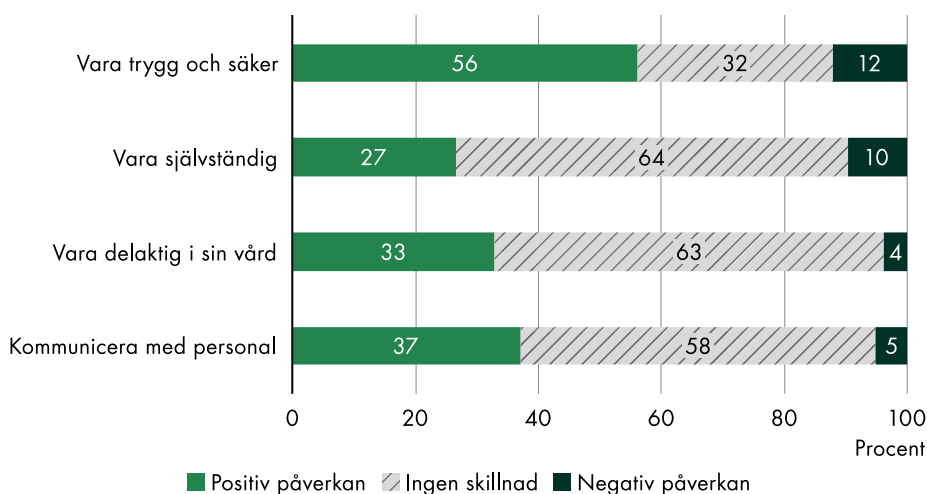


n = 160–169. Frågan ställd till personer som använder digitala larm.

5.8.2 Ökad trygghet och säkerhet av digitalt läs

Den främsta nyttan med digitala läs är ökad trygghet och säkerhet. Drygt hälften (56 procent) av de svarande uppger att låset får dem att känna sig mer trygga och säkra (figur 18). Samtidigt uppger drygt var tionde (12 procent) att de digitala läsen får dem att känna sig mindre trygga och säkra. Var tredje person (32 procent) upplever också att digitala läs inte gör någon skillnad för känslan av trygghet. En majoritet upplever att digitala läs inte gör någon skillnad på övriga områden (58–64 procent).

Figur 18. Hur påverkar digitala läs dig och din känsla på följande områden?

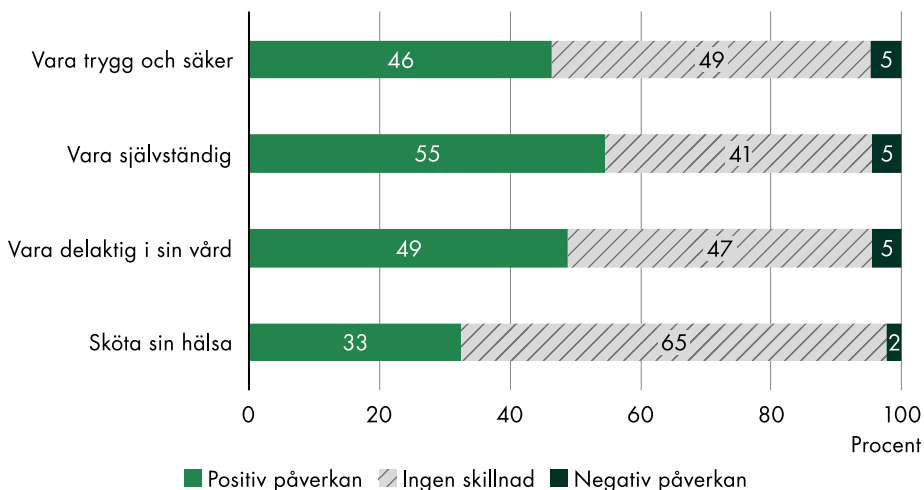


n = 78–82. Frågan ställd till personer som använder digitala läs.

5.8.3 Ingen större skillnad av teknik för kommunikation

Digital teknik för kommunikation med vård- och omsorgspersonal ger få tydliga effekter på de områden som vi undersökt. Endast 44 respondenter svarade på frågorna. Många (41–65 procent) uppger att tekniken inte gör någon skillnad (figur 19). Den främsta nyttan som respondenterna anger är att tekniken förstärker känslan av att vara självständig och klara saker själv, drygt hälften (55 procent) svarar att de känner sig mer självständiga.

Figur 19. Hur påverkar teknik för digital kommunikation på distans dig och din känsla på följande områden?

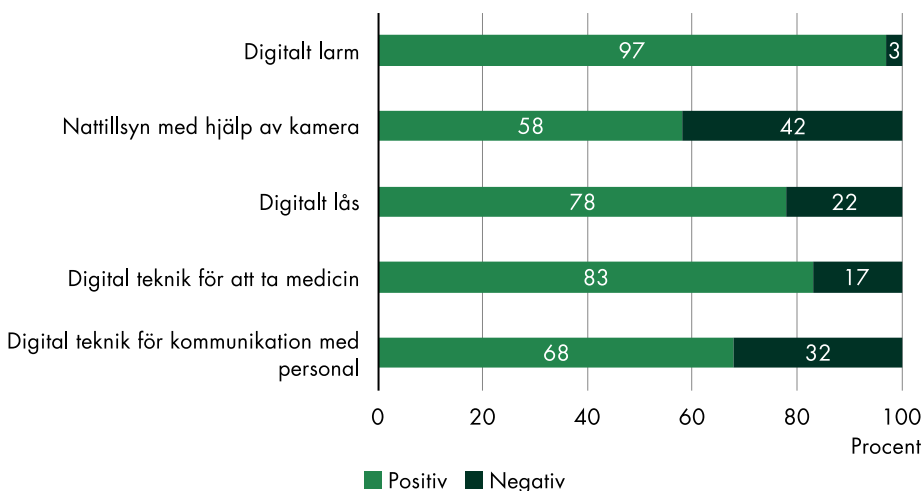


n = 41–44. Frågan ställd till personer som använder digital teknik för kommunikation.

5.9 Majoriteten kan tänka sig att använda välfärdsteknik i framtiden

Vi frågade dem som inte använde välfärdsteknik idag om de skulle kunna tänka sig att använda tekniken i framtiden. Respondenterna är överlag positiva till det, men inställningen skiljer sig åt beroende på vilken teknik som avses, se figur 20.

Figur 20. Skulle du (i framtiden) kunna tänka dig att använda någon av följande tekniker? Flera svar kunde anges.



n = 6 331–6 781. Frågan ställd till samtliga.

5.9.1 De flesta kan tänka sig att använda digitala larm

Den teknik som flest kan tänka sig att använda är trygghetslarm eller gps-larm. I stort sett alla (97 procent) kan tänka sig det, varav en majoritet (57 procent) absolut kan tänka sig att använda tekniken. De flesta kan även tänka sig att använda digitala lås och digital teknik för att ta medicin (78 respektive 83 procent), även om det tycks finnas en något större tveksamhet kring dessa tekniker eftersom ungefär hälften svarar ”troligtvis”.

5.9.2 Fler är tveksamma till digital nattillsyn men majoriteten är trots allt positiv

Den teknik som man är mest tveksam till att använda är digital nattillsyn med kamera. Totalt 42 procent kan inte tänka sig att använda denna teknik, varav 12 procent svarar ”nej, absolut inte”. Samtidigt kan de flesta (58 procent) tänka sig att använda även denna teknik. Det är också fler som är tveksamma till digital teknik för kommunikation med personal. Även om en majoritet (68 procent) kan tänka sig det är tre av tio (31 procent) tveksamma eller svarar ”absolut inte”.

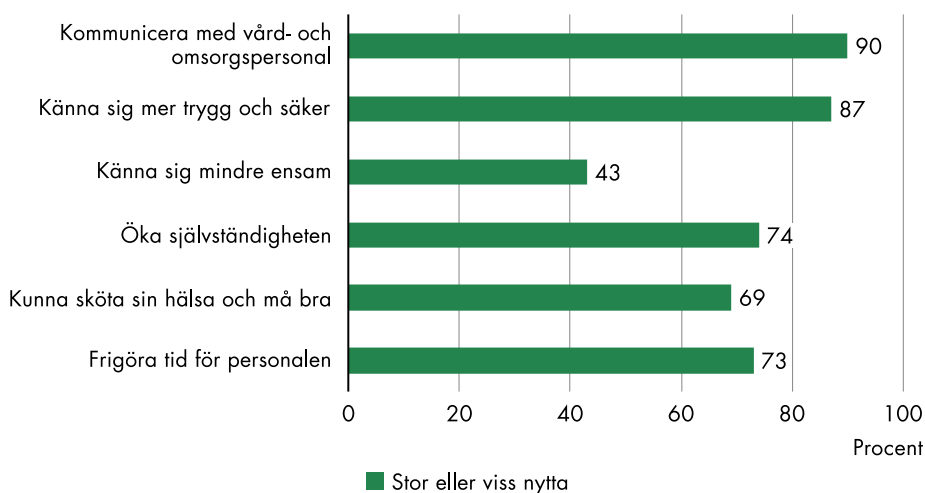
5.9.3 Potentiella nyttor och risker med digital teknik inom äldreomsorgen

Samtliga svarande, oavsett om de använder välfärdsteknik eller inte, har fått ange vilken potentiell nytta och vilka risker de tror att teknik inom äldreomsorgen kan innebära. Frågorna var allmänt hållna och handlade inte om specifika tekniker utan om teknik överlag. I enkäten hade de svarande också möjlighet att fritt ange vilka nyttor och risker de ser med teknik. Dessa fritextsvar tar i hög grad upp samma nyttor och risker som de vi frågade om, men man lyfter också några andra områden som presenteras i avsnitten nedan.

5.9.4 Störst potentiell nytta för kommunikation och trygghet

Svarspersonerna tror att teknik inom äldreomsorgen kan bidra med störst nytta genom förbättrad kommunikation med personal och ökad trygghet. Minst nytta tror man att tekniken kan ha för att minska ensamhet.

Nio av tio (87 procent) tror att tekniken kan ha stor eller viss nytta för att äldre ska känna sig trygga och säkra i sitt hem, och lika många (90 procent) tror att tekniken kan förbättra kommunikationen med personal (figur 21). Många tror också att tekniken kan öka självständigheten och bidra till att man kan sköta sin hälsa (74 respektive 69 procent). Ungefär lika många, sju av tio (73 procent), tror att tekniken kan innebära stor eller viss nytta genom att frigöra tid för personalen. Bara fyra av tio (43 procent) tror att tekniken kan göra så att man känner sig mindre ensam.

Figur 21. Vilken nytta tror du att digital teknik inom äldreomsorgen kan ha för att:

n = 6 617–7 065. Frågan ställd till samtliga.

5.9.5 Även fritextsvar tar upp positiv effekt för kommunikation och kontakter

Vi ställde en öppen fråga om andra potentiella nyttor, och svarspersonerna lyfte i hög grad områden som redan ingick i de fasta svarsalternativen. I synnerhet nämns nyttor som rör kommunikation. Bland annat menar man att den digitala tekniken kan underlätta kontakt med personal, anhöriga och vänner samt med myndigheter och sjukvården. Särskilt för kontakten med sjukvården tror man att tekniken kan bidra positivt. Flera personer lyfter till exempel funktionen 1177 och möjligheterna att förnya recept och följa upp sin journal som en tänkbar nytta med tekniken. På så sätt kan tekniken leda till större trygghet, delaktighet och självständighet. Man tror också att tekniken kan ge nytta på andra områden, till exempel när det gäller att sköta sin ekonomi, göra inköp och ta del av kulturutbud och kunskap.

5.10 Största potentiella risken att tekniken ska ersätta önskad kontakt med människor

Den största potentiella risk som man ser med teknik inom äldreomsorgen är att tekniken ska ersätta önskad fysisk kontakt med människor. Nio av tio som svarat på enkäten (93 procent) ser stor eller viss risk för detta (figur 22). Att tekniken ska leda till mindre mänsklig kontakt är också den vanligaste risken enligt fritextsvaren.

Figur 22. Vilka risker tror du att digital teknik inom äldreomsorgen kan ha?

Flera alternativ kunde anges.



n = 6 822–7 251. Frågan ställd till samtliga.

En annan farhåga som många har är att tekniken inte ska fungera ordentligt när det behövs. Nästan nio av tio (88 procent) ser stor eller viss risk för det. Många, 76 procent, ser också en risk för att tekniken ska vara så svår att använda att den inte blir till hjälp. Även i fritextsvaren är det många som tar upp tekniska problem.

Åtta av tio ser risk för att vårdpersonalen får mindre tid över för kontakt med brukarna (82 procent) och risk för att känsliga personuppgifter sprids till obehöriga (80 procent). Däremot är det en något mindre andel (74 procent) som tror att tekniken kan medföra risker för den personliga integriteten. Risker som rör integritet och brottslighet beskrivs också i fritextsvaren. Färre (60 procent) tror att tekniken ska påverka självständigheten negativt.

5.10.1 Få skillnader mellan åldersgrupper i synen på risker

Det finns få och relativt små skillnader mellan olika åldersgrupper i synen på risker. På de flesta områden finns ingen skillnad alls mellan åldersgrupperna. Till exempel ökar inte de upplevda riskerna med digital teknik med åldern. På vissa områden är bilden till och med den motsatta. Till exempel ser personer över 80 år en något lägre risk för att tekniken ska ersätta fysisk kontakt och inkräkta på den personliga integriteten än dem som är 60–80 år. Det är enbart på området självständighet som de allra äldsta (90+) ser något större risk för att tekniken ska få en att känna sig mindre självständig.

5.10.2 Inga skillnader i synen på risker baserade på socioekonomiska förutsättningar

Vi ser inga skillnader i synen på risker utifrån socioekonomiska faktorer såsom utbildnings- och yrkesbakgrund. Det finns inget tydligt mönster, och överlag är skillnaderna små.

5.10.3 Kvinnor ser större risker men skillnaden är liten

Kvinnor ser generellt större risker med tekniken på alla områden, förutom när det gäller risken för att känna sig mindre självständig. Skillnaderna mellan könen är dock genomgående små.

Den relativt sett största skillnaden mellan könen rör risken för att tekniken ska inkräkta på den personliga integriteten; 75 procent av kvinnorna ser stor eller viss risk för det jämfört med 64 procent av männen. Detta går i linje med att kvinnor också är något mer skeptiska till teknik som innefattar tillsyn via kameror. När det gäller oro för att tekniken ska ersätta önskad fysisk kontakt är det ingen skillnad mellan könen. Både kvinnor och män ser detta som en stor risk.

5.10.4 Risk för att tekniken ska leda till ensamhet framhålls även i fritextsvar

Även i fritextsvaren framhålls farhågor om att tekniken ska leda till mindre mänsklig kontakt och ökad ensamhet. Flera personer påpekar att det klart viktigaste är att tekniken inte ersätter det personliga mötet.

Det finns också överlag en oro för tekniska problem och frågor om integritet och brottslighet nämns också. En del framhåller att alla grupper inte kan tillgodogöra sig tekniken, särskilt personer med demenssjukdom, och att det innebär att de exkluderas. Det är därför viktigt att tekniken fungerar och går att använda även för dessa personer, anser man.

5.11 Intervjuerna bekräftar att de flesta är nöjda med tekniken och ser flera fördelar

Resultaten från enkäten bekräftas av våra intervjuer med äldre personer; de som använder digital teknik är överlag nöjda med den teknik de använder och positiva till teknik i äldreomsorgen.

Våren 2022 genomförde vi intervjuer hemma hos 15 äldre personer i två kommuner. Personerna bodde på särskilda boenden, i trygghets- eller seniorboenden och i ordinärt boende med hemtjänst. Samtliga använde olika typer av välfärdsteknik. Det vanligaste var trygghetslarm, men flera hade också natttillsyn via kamera, digitala lås, teknik för kommunaktion och läkemedelsautomater.

Samtliga var överlag nöjda med och positiva till den välfärdsteknik de använde. De hade också en övervägande positiv bild av teknikens effekter. Till exempel fick trygghetslarmen dem att känna sig tryggare och de som hade nattillsyn via kamera uppskattade att de slapp ha personal som kom in och tittade på dem på natten. De upplevde inte att den digitala nattillsynen inkräktade på den personliga integriteten. En person hade själv bett om kamera, och önskade att det fanns möjlighet även för anhöriga att övervaka honom nattetid. Ingen upplevde däremot att tekniken bidragit till att personalen fick mer tid med dem med det de önskade, som att ta promenader eller samtala.

6 Effekter av välfärdsteknik ur personalens perspektiv

I det här kapitlet beskriver vi erfarenheter och effekter av välfärdsteknik ur personalens perspektiv. Vi undersöker bland annat hur tekniken påverkar effektivitet och arbetsmiljö. Vi beskriver också vad som är viktigt för att digital teknik ska vara till hjälp för personalen. Kapitlet baseras på intervjuer med ett sextiotal medarbetare i äldreomsorgen i nio olika kommuner, varav de flesta arbetar brukarnära. Intervjupersonerna tillhörde flera olika personalkategorier: undersköterskor, vårdbiträden, fysioterapeuter och medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS), varav majoriteten var undersköterskor. Samtliga använder digital teknik i sitt arbete och många arbetar med digitaliseringsfrågor på olika sätt. Kapitlet baseras också på intervjuer med enhetschefer och verksamhetschefer samt andra funktioner såsom verksamhetsutvecklare, välfärdstekniker och projektledare. Kapitlet baseras också på en enkätstudie som Novus gjort på uppdrag av Kommunal och på tidigare studier om välfärdsteknik ur medarbetarnas perspektiv. Vi beskriver närmare hur vi gått tillväga i kapitel 1 samt i metodbilagan.

Detta är våra huvudsakliga resultat:

- Personalen ser positivt på välfärdsteknik, i synnerhet när de märker att den ger nytta, men nyttan är ofta tydligare för verksamheten och för brukarna än för personalen.
- Tekniken har tudelade men hittills begränsade positiva effekter för personalen.
- Tekniken kan leda till ökad transparens, tydlighet och säkerhet, men också till ökad stress och arbetsbelastning.
- Det går att spara tid genom färre transporter och besök, och därmed blir personalbristen något mindre, men tidsbesparingarna kommer inte alltid personalen till del.
- Tekniken kan också ta tid och fokus från brukarna och göra att arbetet tar längre tid.
- Teknik som brister i användarvänlighet är en central orsak till negativa effekter, men även brister i anpassning av arbetssätt och organisatoriska förutsättningar påverkar effekterna.
- Personalens erfarenheter och kunskaper tas inte tillvara i tillräckligt hög grad när man inför digital teknik. Det ökar risken för att teknik införs som inte ger nytta.

- För att tekniken ska ge nytta för personalen behöver den bli mer enhetlig, robust och användarvänlig.
- Personalens erfarenheter och synpunkter måste också tas tillvara mer och personalen behöver få tid för utbildning.

6.1 Både potentiellt positiva och negativa effekter enligt tidigare forskning

Det finns höga förväntningar på att välfärdsteknik ska vara till nytta för personalen. Digital teknik antas till exempel kunna förbättra arbetsmiljön och leda till mer effektiv användning av personalens kompetens, och på så sätt attrahera medarbetare att arbeta i äldreomsorgen (SOU 2019:43; Regeringskansliet och SKL 2016).

Tidigare studier visar dock att effekterna kan variera beroende på teknikens syfte och funktion samt det sammanhang som den införs i. Användning av välfärdsteknik kan därför få både positiva och negativa effekter. I vår tidigare rapport *Innovation efter funktion* (Vård- och omsorgsanalys 2020a) delades effekterna upp i tre olika kategorier:

- *Resursfördelningseffekter* handlar om hur personalen fördelar sin tid. Förhoppningarna är att tekniken ska frigöra tid, bland annat genom minskade transporter och bättre planeringsstöd och dokumentation. Samtidigt visar tidigare forskning att effekterna kan bli de motsatta, till exempel genom att dokumentation tar allt längre tid.
- *Arbetsmiljöeffekter* handlar om hur tekniken sammantaget påverkar den fysiska, psykiska och sociala arbetsmiljön.
- *Effekter på motivation och meningsfullhet* handlar om hur tekniken kan skapa intresse eller nyfikenhet för arbetet, men även göra att medarbetaren känner sig kontrollerad och övervakad (Vård- och omsorgsanalys 2020a).

6.2 Personalen använder i hög utsträckning digital teknik i sitt arbete

Personalen i äldreomsorgen använder i hög utsträckning digital teknik som arbetsverktyg i sin vardag. Datorer, mobiltelefoner, applikationer och tekniska system används både för att hantera olika typer av välfärdsteknik som brukare använder och för att dokumentera och planera det egna arbetet. Mobiltelefoner och applikationer är vanliga arbetsverktyg, särskilt inom hemtjänsten. Mobiltelefonen används till exempel för att signera läkemedelslistor, öppna medicinskåp och digitala lås, hantera digitala larmsystem och teknik för natttillsyn samt registrera besök hos brukare, både i hemtjänsten och på boenden.

Våra intervjuer visar att personalen ofta är de som hanterar den välfärdsteknik som brukare använder och är också de som upplever de förändringar i arbetssätt som tekniken innebär, medan brukarna inte alltid märker någon större skillnad när ny teknik införs. Till exempel påverkar det sällan brukarnas vardag om trygghetslarm blir digitala eller om den matlista som brukaren skriver ligger till grund för ett digitalt inköp hos matbutiken i stället för att ringas in. Det är personalen som ser och upplever dessa förändringar.

6.3 Positiv inställning till välfärdsteknik särskilt om man ser att den ger nytta

Våra intervjuer visar att personal inom äldreomsorgen generellt har en positiv inställning till digitalisering och till välfärdsteknik, vilket också tidigare studier har visat på (se till exempel SKR 2020a). Samtidigt varierar inställningen mycket beroende på vilken teknik det handlar om, hur den fungerar och vilken nytta den ger. Personalen är generellt positiv till teknik som de ser har tydlig nytta för dem själva eller för brukarna. Överlag upplever personalen att teknik ofta innebär både större och tydligare nytta för verksamheterna och för brukarna än för dem själva.

” Vi brinner ju verkligen för att kunna utföra allt det som dom gamla vill och lite till. Vi vill ju att våra gamla ska ha det bra. Välfärdstekniken ska göra så att dom får det bra i första hand, och vi i andra hand.”
(Undersköterska, särskilt boende)

Vår studie visar att personalen är särskilt positiva till teknik som digitala lås, digital nattillsyn och läkemedelsautomater, eftersom den kan underlätta och förbättra arbetet på olika sätt. Däremot är man mindre positiv till teknik för att planera, dokumentera och hantera annan välfärdsteknik som man upplever har färre fördelar och fler negativa konsekvenser för den egna arbetssituationen. Personalen ger delvis samma bild som socialcheferna (enkätresultat som vi presenterar i kapitel 4) av vilka tekniker som innebär mest nytta för personalen.

” Personalen är ofta positiv till teknik för brukare, de ser att den hjälper dem. De är mer positiva till det än till de egna systemen.”
(Enhetschef, särskilt boende)

” Vi vill ju ha allt nytt, absolut, vi vill ju gärna ha moderna grejer. Men det måste funka och vara användarvänligt.”
(Undersköterska, hemtjänst)

6.4 Tekniken har tudelade men hittills begränsade positiva effekter för personalen

I avsnitten som följer undersöker vi närmare personalens erfarenheter och de upplevda effekterna av några av de digitala tekniker som används inom äldreomsorgen. Vi sammanfattar därefter de övergripande resursfördelningseffekterna och arbetsmiljöeffekterna, och vad som påverkar teknikens effekter för personalen.

Vi kan sammanfattningsvis konstatera att tekniken har tudelade effekter för personalen men hittills begränsade positiva effekter. Samtidigt varierar effekterna bland annat beroende på vilken teknik det gäller, hur tekniken fungerar och hur sammanhanget ser ut.

6.4.1 Teknik för att dokumentera och planera samt hantera välfärdsteknik kan spara tid och öka tydlighet och säkerhet

Digital teknik såsom applikationer och mobiltelefoner används i hög grad för dokumentation, informationsöverföring, tidrapportering och planering, men också för att hantera annan välfärdsteknik. Användningen av digitala planeringsverktyg inom äldreomsorg har ökat och de används i hemtjänsten i de flesta kommuner (96 procent) (Socialstyrelsen 2023).

En fördel med att ha teknik för att dokumentera och föra över information samlad i telefonen är att det sparar tid, menar många. Till exempel slipper personalen gå till en dator för att dokumentera eller ta del av information, eller först skriva anteckningar på papper som därefter ska överföras till digitala system. Så här säger en undersköterska:

” Det är tidssparande, att inte behöva tänka på planeringen, utan det bara kommer upp i mobilen, då vet jag vart jag ska.”
(Undersköterska, hemtjänst)

En annan fördel är att det bidrar till mer mobila och flexibla arbetssätt, till exempel genom att planeringar kan justeras löpande efter behov som uppstår under dagen.

” En annan vinst med det här är ju att man kan sköta förändringar under dagen, man får veta det direkt, vi kan byta plats på tider, eller om något ställts in. Innan fick vi ju ringa runt och så fick man stryka över på papperet.”
(Undersköterska, hemtjänst)

En övervägande del av intervjupersonerna upplever också att det blir tydligare, tryggare och säkrare, både för dem själva och för brukare och anhöriga, när de har informationen med sig i mobilen och kan kontrollera vad som ska göras på plats hos en brukare. Att kunna dokumentera på plats innebär också mindre risk för att

glömma viktig information. Teknik som används för digital läkemedelssigenering upplevs också ha stora fördelar genom att man enkelt kan kontrollera och visa att medicineringen är genomförd, vilket ger ökad tydlighet och transparens. Det kan vara till nytta för personalen men även för brukaren och dennes anhöriga.

” Jag tycker läkemedelsappen är fantastisk, just att det är en sådan säkerhet, man loggar in och ser vem som har fått eller inte fått medicin. Så det tycker jag är den bästa och lättaste appen. Den gör det tydligt, den gjorde stor skillnad.”

(Undersköterska)

6.4.2 Teknik för att dokumentera och hantera välfärdsteknik kan också leda till att arbetet tar längre tid och ökar stressen

Även om personalen ser flera fördelar med digital teknik för att planera, dokumentera och hantera välfärdstekniken, finns en samsyn om att tekniken också har negativa effekter. Tekniken kan innebära att arbetet tar längre tid och leda till stress och frustration.

Enligt en tidigare studie upplever nästan 5 av 10 (46 procent) undersköterskor att digital teknik inte underlättar informationsöverföring och kommunikation (Spånt Enbuske 2021). Till stor del beror det på att tekniken inte är tillräckligt användarvänlig och enhetlig, vilket innebär att personalen måste hantera många olika system och tekniker som inte är tillräckligt synkroniserade sinsemellan.

Till exempel kan personalen behöva logga in i en applikation för att signera läkemedelslistor, en annan för att signera journaler, och i ytterligare andra för att hantera larm och öppna medicinskåp eller digitala lås. Även inom systemen krävs ofta ett stort antal knapptryckningar för att hantera en arbetsuppgift. Ibland används gamla och nya system sida vid sida, och av säkerhetsskäl kräver de ofta stark autentisering (tvåfaktorsautentisering) och upprepade inloggningar, vilket ytterligare ökar antalet knapptryckningar.

” För att ta ett larm är det 12 klick. (...) Det är ju Fort Knox-nivå på detta.”

(Undersköterska, särskilt boende)

” Det är olika inloggningar, med olika lösenord och olika länkar. Man måste ju ha många koder i huvudet bara för att komma in på till exempel medicinappen.”

(Undersköterska, hemtjänst)

Det är också vanligt med olika tekniska system som inte kan kommunicera sinsemellan hos olika utförare, verksamheter eller yrkesgrupper. Det innebär att dokumentationen tar tid och att informationsöverföring blir svår, till exempel mellan den kommunala och den regionala primärvården men även inom samma verksamhet. Hur lagstiftning som rör sekretess och samtycke tillämpas förstärker utmaningarna. Att de tekniska systemen inte kommunicerar sinsemellan innebär också att information ofta behöver överföras manuellt eller upprepade gånger mellan systemen. Det tar både tid, leder till stress och innebär risk för att information faller bort på vägen, berättar många. Att dokumentationen tar tid och inte är ändamålsenlig kan också innebära mindre tid över för brukare och att patientsäkerheten äventyras.

” Känns som patientsäkerheten äventyras, för vems skull dokumenterar vi egentligen? Känns som vi gör det för att rädda vår egen rygg, men det blir ju inte personen i centrum.”
(Undersköterska, särskilt boende)

” Just nu är det kaos. Tyvärr leder detta till ”minusdokumentation”. Man gör inte det man borde göra, för att det är för många ställen det ska göras på. Så då missar man. Det är rent korkat att man inte har system som pratar med varandra.”
(Undersköterska, hemtjänst)

6.4.3 Digitala larm upplevs ha liten nytta för personal

Olika former av digitala larm är den vanligaste digitala tekniken så personal har i hög utsträckning erfarenheter av den. Det finns en samsyn hos de vi intervjuat om att digitala larm kan vara till stor nytta för brukaren, i synnerhet när det gäller ökad trygghet. Samtidigt beskrivs tekniken ha relativt negativa effekter för personalen i form av ökad stress och högre arbetsbelastning.

Samtidigt finns många olika typer av digitala larm och de upplevda effekterna varierar, beroende på vilken typ av larmteknik det är och hur arbetssätten för att ta emot och hantera larmen utformas. Till exempel kan inkommande larm kopplas direkt till varje medarbetares mobiltelefon via en applikation, varpå personalen gör upp sinsemellan om vem som åtgärdar larmet. Larmen kan också gå till en nationell larmoperatör eller lokal larmgrupp som tar emot, prioriterar och fördelar larmen. Att larm kopplas direkt till personalens mobiltelefon har fördelen att det blir tydligt att någon tar emot larmet och åtgärdar det, menar flera undersköterskor. Det kan i sin tur skapa ökad trygghet och säkerhet, både för personalen och för brukaren. En nackdel är att personalen får ta emot en stor mängd larm.

På flera håll beskriver personalen att antalet larm har ökat i takt med att allt fler brukare har larmteknik. I flera verksamheter upplever man att en hel del larm inte är akuta, utan det kan vara en demenssjuk brukare som larmat av misstag eller en person som larmar för att hen känner sig ensam och vill prata. En stor mängd larm i kombination med direktkoppling till samtliga medarbetares mobiltelefoner innebär ett ”ständigt pipande från mobilen”, berättar undersköterskor i flera kommuner. Det bidrar till ökad stress, avbrott i arbetet och svårigheter att planera sin tid. Larmandet från mobilen kan också ta fokus från brukarna och påverka dem negativt.

” Brukarna klagar på att det ringer hela tiden och blir stressade. Någon ville inte äta när vi var där för det plingar så mycket. Och vi kan inte stänga av ljudet, larmet går igenom ändå.”
(Undersköterska, särskilt boende)

En fördel med att larmen går via en extern operatör är att den gör en prioritering så att personalen får färre larm att hantera. Samtidigt förlorar personalen överblick och insyn i om larmet nått personalen och om det är åtgärdat. Det kan även upplevas som mer otryggt för brukarna att en okänd person svarar när de larmar.

Larmteknik förutsätter beredskap som inte alltid finns

Larmtekniken förutsätter att det finns arbetssätt, planering, organisering och bemanning för att kunna åtgärda larmen. Men vår studie visar att det inte alltid finns tillräckliga marginaler och beredskap för att hantera de insatser som larmen medför. Till exempel kan personal behöva åka långa sträckor för att hjälpa en brukare som larmat, samtidigt som de ska utföra ordinarie arbetsuppgifter. Det händer också att tekniken inte fungerar som den ska, vilket kräver både rutiner och beredskap för det. Otillräckliga marginaler kan skapa stress hos personalen men även oro för att brukare ska fara illa, visar vår studie.

6.4.4 Digital nattillsyn upplevs ge stor nytta men det krävs beredskap

Digital nattillsyn med hjälp av kameror är en teknik som ofta beskrivs i positiva ordalag av personalen som vi intervjuat. Många efterfrågar också tekniken hos ”sina” brukare, eftersom de ser att den har fördelar både för brukaren och för dem själva.

Ur ett personalperspektiv är tidsbesparing den främsta nyttan, i synnerhet i områden med långa avstånd mellan brukarna. Det finns en samsyn hos de flesta vi intervjuat om att nattkameror har flera fördelar för brukarna. Framför allt minskar risken för att personen väcks under natten, och bättre sömn kan i förlängningen leda till bättre livskvalitet, menar många. Undersköterskor i hemtjänsten beskriver till exempel att vårdtagare kan ligga vakna och vänta på nattpatrullen, eftersom de tycker att det inte är någon idé att somna innan. Många beskriver också att brukare lätt vaknar vid fysiska tillsynsbesök. Så här beskriver en chef det:

” Nattpatrullen såg ju det att varje gång de kom till henne på natten så råkade man väcka henne, det spelade ingen roll hur man smög. Det blev ett elände för den här personen för att hon la ju sig inte för att sova något mer. (...) Sen när hon fick trygghetskameror så har de anhöriga beskrivit för personalen att det blev som en ny person, hon är pigg och glad och kan vara med. Så detta är ett typexempel på hur personens livskvalitet har blivit bättre med kameror.”

(Verksamhetsutvecklare)

Nattkameror kan upplevas som mindre integritetskränkande för omsorgstagaren jämfört med om en person kommer in i rummet och tittar till personen som sover, menar många. Samtidigt är integritet och samtycke vid användning av digital natttillsyn något som diskuteras mycket i verksamheterna, i synnerhet för personer som inte själva kan ge samtycke.

Det är få som pekar på några större negativa effekter eller risker med digital natttillsyn, varken för personalen eller för brukarna. Däremot betonar man att det, precis som med annan teknik, behöver finnas beredskap och marginaler för att besöka brukarna och göra fysisk tillsyn vid behov. Det kan också behövas om tekniken krånglar.

” Nattkameran, det är ju jättebra, men om människan inte är i bild måste vi ändå åka ut dit. Vi måste ju ha en beredskap hela tiden.”

(Enhetschef, hemtjänst)

6.4.5 Läkemedelsautomater upplevs ge nytta men kräver behovsbedömningar, utbildning och tydligt ansvar

Även läkemedelsautomater beskrivs överlag fungera väl när man identifierat de brukare som kan och vill använda dem. Men det är viktigt med tillräcklig utbildning och tid för att lära sig tekniken för att personalen ska känna sig trygga i att använda tekniken. Det behöver också vara tydligt vem som har ansvaret om tekniken fallerar.

Ur ett personalperspektiv är tidsbesparingar och minskade transporter den främsta nyttan, eftersom man inte behöver besöka brukarna för att ge läkemedel, förutom när läkemedelsautomaten ska installeras eller fyllas på. Som med annan teknik finns ofta de största tidsvinsterna där avstånden är långa.

” Vi införde en läkemedelsrobot hos en person i [ort], det är 12 mil, 1,5 timme dit enkel väg. Roboten har ju sparat oss jättemycket tid och pengar. Personalen skulle annars åka dit två gånger per dag och ge mediciner. Tänk i januari, det är minus 30, snöstorm, helt svart. Det är inte så kul att ha personalen på vägarna dygnet runt i de förutsättningarna, det är orimligt.”

(Enhetschef, hemtjänst)

För brukare kan tekniken också innebära flera fördelar upplever personalen: större frihet att avgöra när och hur de ska ta medicinen, och ökad självständighet eftersom de slipper ha personal hos sig. Samtidigt framhåller flera undersköterskor att många brukare uppskattar besöken i samband med medicinering, och det finns en risk för att somliga blir mer ensamma.

Den stora utmaningen är att identifiera de personer som har nytta av tekniken, och att införa tekniken i rätt tid för dem. Den som är pigg klarar ofta medicinering själv, och den som är för sjuk, i exempelvis demenssjukdom, kan sällan ta till sig tekniken. Denna utmaning är en anledning till att läkemedelsautomater blivit stående och inte används, enligt personal i flera kommuner. Samtidigt menar många att även demenssjuka personer kan lära sig använda och ha nytta av tekniken om de får den tidigt, innan de är alltför sjuka. Tidig kontakt med tekniken är därför viktigt, framhåller både undersköterskor och MAS:ar. Det är också ett skäl till att primärvården borde vara mer proaktiv och ta ett större ansvar för att introducera läkemedelsautomater tidigt, anser flera MAS:ar.

” Jag tycker egentligen att detta är primärvårdens uppdrag. De borde vara mer aktiva och komma in i tid. Då kanske de (brukarna) kan ha roboten mycket längre, det är min erfarenhet från att jobba med dementa, att om man får in det och det blir en rutin så kan man anpassa och bibehålla tekniken längre.”
(MAS)

Precis som med annan teknik händer det att tekniken fallerar, och att personalen kan behöva rycka ut akut. Det kräver beredskap i form av bemanning, tidsmarginaler och rutiner men även tydligt ansvar. I flera kommuner förs diskussioner om vem som har ansvaret om tekniken fallerar och medicineringen inte fungerar som den ska – om det faller på teknikleverantören, den ansvariga sjuksköterskan eller undersköterskan. Oenigheter och otydligheter om detta har hindrat införandet av tekniken i flera kommuner, visar våra intervjuer.

” Om roboten ramlar på brukaren, vem står för det? Eller ger en stöt? Och vad händer om läkemedelsroboten spottar ut två doser? Den biten är hinder. Det är mycket juridiska hinder men också det tekniska.”
(MAS)

6.4.6 Digitala lås upplevs ge stor nytta för personalen

Digitala lås, teknik för att öppna dörrlås utan nycklar, till exempel med hjälp av en mobiltelefon, får positiva omdömen av de flesta vi intervjuat. De ser flera fördelar med tekniken, både inom hemtjänsten och på särskilda boenden: Man spar tid, det

blir lättare att planera och risken för att tappa bort nycklar minskar när man inte behöver hämta och lämna nycklar mellan brukarbesöken. Sammantaget minskar stressen, enligt många. Digitala lås innebär också att man snabbt kan åka till en brukare utan att först hämta nycklar, vilket också ger ökad patientsäkerhet och trygghet för brukarna. Få intervjupersoner ser några nackdelar med tekniken.

” Med nyckelfritt har stressen minskat. Bra att man kommer in med telefonen och inte måste åka och hämta nyckel.”
(Undersköterska, hemtjänst)

I andra studier framkommer däremot flera nackdelar med digitala lås (Vård- och omsorgsanalys 2023a).

6.4.7 Negativ bild av digitala inköp

Digitala inköp innebär till exempel att personal gör matbeställningar åt eller tillsammans med brukare direkt på matbutikens hemsida, i stället för att en beställning rings in eller att personalen går och handlar.

Våra intervjuer visar att tekniken överlag har negativa effekter för personalen. Många anser att digitala inköp snarare tar längre tid och innebär merarbete för dem jämfört med det tidigare arbetssättet, då de skrev listor på papper som skickades till matbutiken som plockade varorna, eller att de gick och handlade åt brukarna i matbutiken. Så här beskriver en undersköterska:

” Hemtjänsten tjänar ingenting. Om du tänker dig att vårdtagaren kanske skriver 50 matvaror på en lista, förr kunde vi bara faxa den, det tog 1 minut. Nu måste vi hitta varorna på Icas eller Hemköps hemsida och varje vara ska vi gå in och beställa. Man hittar inte varorna dom vill ha direkt, då ska man ringa upp och fråga vad är det du menar. Det tar längre tid, kanske 15–20 minuter, och den tiden får vi inte tillagt på vårt schema, man blir väldigt stressad.”
(Undersköterska, hemtjänst)

På flera håll menar man att brukarna inte märker någon skillnad, men man beskriver också nackdelar för brukarna om digitala inköp kräver att brukaren använder sitt bank-id för att logga in på butikernas hemsidor. Det kan vara svårt för den äldre att klara av själv, vilket innebär att personalen kan behöva hjälpa till. Det skapar ofta oro och otrygghet för den äldre och hens anhöriga, att behöva lämna ifrån sig inloggningsuppgifter till sitt bank-id till personalen. Dessutom är det ofta krångligt och tidskrävande för personalen, berättar fler undersköterskor, och det förekommer därför att personalen använder sitt egna privata bank-id för att göra inköpen åt brukarna.

I andra studier framkommer däremot flera fördelar för både personal och brukare med digitala inköp (Vård- och omsorgsanalys 2023a).

6.4.8 Digital incheckning kan ge transparens men också en känsla av kontroll och övervakning

Teknik för digital incheckning, det vill säga att personalen registrerar sitt besök hos brukaren, används i flera verksamheter som vi besökt. Personalen upplever både fördelar och nackdelar med tekniken, mycket beroende på hur och i vilket syfte den används. Chefer har en viktig roll när det gäller hur tekniken används och vilken betydelse den får för personalen, visar vår studie.

Både chefer och undersköterskor ser fördelen att man kan påvisa att man besökt brukaren och hur lång tid varje besök tagit. Det kan skapa tydlighet mot både kollegor och chefer, menar flera undersköterskor. Det kan också skapa trygghet, säkerhet och transparens för brukare och deras anhöriga, till exempel för en person med demenssjukdom som inte minns om hen haft besök av personal.

” Man ser ju exakta tider när man kommer och går, och det är ju en trygghet för brukare och anhöriga. Om en brukare glömmer att vi varit där och ringer sin anhöriga, så kan vi ändå visa att vi var där. Så det blir säkert och tryggt.”

(Undersköterska, hemtjänst)

Tekniken kan på detta sätt användas till att stärka brukarnas rätt att få den tid de har beviljats och stävja fusk med arbetstid, enligt flera chefer.

Det är också en fördel att kunna visa på hur lång tid en viss arbetsinsats tar, som underlag för att begära mer tid hos en brukare om det behövs, berättar flera undersköterskor. Men många upplever att tekniken används i motsatt syfte, för att fastställa den maximala tid som arbetsuppgifter får ta. Vissa beskriver till exempel att den kortaste registrerade tiden för ett besök hos en brukare används som normen för varje besök. Om arbetsuppgifterna tar längre tid en dag kan man därför behöva förklara varför, berättar flera undersköterskor. De får då svårt att hinna utföra arbetsuppgifterna på ett bra, kvalitativt sätt, och stressen ökar.

Tekniken kan också ge en känsla av kontroll och övervakning och undergräva känslan av tillit till personalens kompetens och professionalitet, menar flera vi intervjuat.

” Vi upplever att det mer är en styrning än tillit till det vi kan, alltså våra yrken. (...) Man väljer saker där man kan kolla exakt vad vi gjort, för att punktmarkera oss vad vi gör för fel och det är ju inte det vi ska använda dom här digitala sakerna till.”

(Undersköterska, särskilt boende)

6.5 Tudelade resursfördelningseffekter: Teknik både frigör och tar tid

I det här avsnittet undersöker vi teknikens *resursfördelningseffekter*, som handlar om hur och om tekniken påverkar hur personalen fördelar sin tid. Tidigare studier har visat att välfärdsteknik kan spara tid men också göra så att arbetet tar längre tid (till exempel Vård- och omsorgsanalys 2020a). Det bekräftas av vår studie.

Vår studie visar att effekterna varierar, beroende på vilken teknik det gäller, hur tekniken fungerar och hur sammanhanget ser ut. Det är därför svårt att generalisera kring den sammantagna tidsbesparingseffekten. Samtidigt visar vår studie tydligt att tekniken både kan frigöra tid och innebära att arbetsuppgifter tar längre tid än tidigare, åtminstone initialt efter att tekniken införts. En och samma teknik kan också spara tid i en arbetsuppgift men medföra att andra arbetsuppgifter tar längre tid.

I avsnitten nedan undersöker vi vad som kan göra att tekniken tar eller sparar tid och hur eventuella tidsbesparingar används.

6.5.1 Tekniken sparar tid och gör personalbristen mindre men personalen märker inte alltid någon skillnad

Teknikerna kan spara tid för personalen, till stor del för att exempelvis digital natttillsyn, läkemedelsautomater och digitala lås ersätter transporter till och fysiska besök hos brukare. Tidsbesparingarna för hemtjänsten kan vara särskilt stora på platser där det är långt mellan brukarna, visar vår studie. Även annan typ av teknik har potential att spara tid på olika sätt, även om effekten är mindre tydlig.

Vi har frågat personal och chefer hur man använder den tid som frigörs. De flesta menar att den används till att täcka upp för personalbristen och göra bemanningssituationen något lättare att hantera. Många verksamheter beskriver stor brist på personal och svårigheter att rekrytera och behålla personal med rätt kompetens. Tidsbesparingarna innebär därför att man kan minska gapet något mellan behovet av och tillgången på personal. Det gör det lite mindre svårt att klara bemanningen, berättar flera enhetschefer.

Tidsbesparingarna leder mer sällan till att personal sägs upp, enligt våra intervjuer, men det förekommer.

” Så att en del av tidsbesparingen går ju in i det, att titta på bemanning framöver. Har vi mycket teknik som används och sparar tid så underlättar det ju bemanningen, det blir effektivare. Det är ju inte så att folk blir outnyttjade eller övertaliga. Det finns alltid saker att göra.”

(Enhetschef, hemtjänst)

” Jag tror att det är ett måste, även om man nu inte vill prata om effektivitet, men vi måste ju bli effektivare för att klara framtiden. För jag tror att vi inte kommer ha tillgången på personal. (...) Det är ju jättekonkurrens om arbetskraften. Även om det inte är det som är i första rummet, utan det är ju mer att man ska klara sig själv längre och må bra hemma.”

(Enhetschef, hemtjänst)

” Den tiden vi i så fall sparar går ju bara till att slimma ännu mer och ta bort personal. Det har varit nedskärningar. Det är hela tiden kniven mot strupen, att vi kostar så mycket. Det är bara fokus på budget och pengar, inte på värdet.”

(Enhetschef, särskilt boende)

I vissa verksamheter beskriver personalen att stressen minskat något, och att de får några minuter extra för social samvaro och ”varma händer och guldstund” med brukarna. Men de flesta medarbetare i äldreomsorgen som vi intervjuat märker inte av några större förändringar i sitt eget arbete genom tidsbesparingarna.

6.5.2 Teknik kan också bidra till att arbetet tar längre tid

Våra intervjuer visar också att tekniken kan bidra till att arbetet tar längre tid och på det sättet blir mindre effektivt. Flera uttrycker liknande erfarenheter som de här personerna:

” Man vill implementera teknik som kan ersätta personal, för det finns inte personal. Men istället för att effektivisera så blir det mer ineffektivt och allt tar längre tid.”

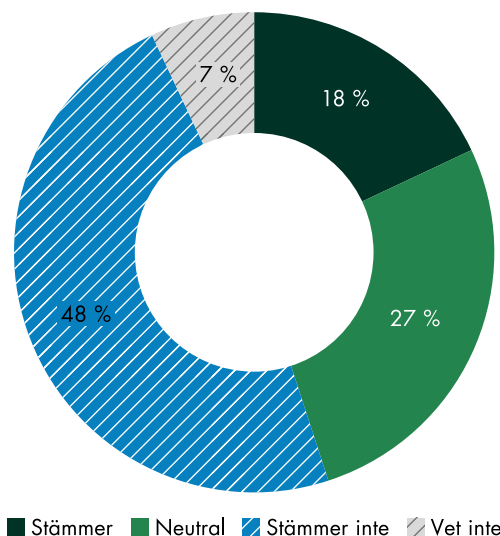
(Undersköterska)

” Tekniken sparar inte tid, tekniken tar en massa tid. Det tar tid att som chef leda, att utbilda personal och att implementera ... Kanske tekniken är inkörd efter 7–8 år, då kanske den spar tid. Men där är vi inte ännu.”

(Enhetschef, särskilt boende)

Tidigare studier visar också på en risk för minskad effektivitet i samband med att digital teknik införs (Vård- och omsorgsanalys 2020a; Ertner 2019; Melkas et al. 2020). Kommunal genomförde 2019 en enkät med hjälp av Novus, som visade att endast 18 procent av de tillfrågade undersköterskorna upplevde att digital teknik gjorde dem och deras arbete mer effektivt, medan 48 procent upplevde motsatsen, att digital teknik inte gjorde arbetet mer effektivt (figur 23).

Figur 23. Gör digital teknik mig/verksamheten mer effektiv än tidigare?



Källa: Kommunal (Novus). Baseras på 267 svarande inom äldreomsorgen, varav de flesta är undersköterskor. Vård- och omsorgsanalys bearbetning.

6.5.3 Tekniken kan ta tid och fokus från brukare

Tekniken kan också ta tid och fokus från brukarna, visar våra intervjuer, dels genom att de fysiska besöken minskar, dels genom att personalen tvingas fokusera på tekniken i stället för brukarna under besöken. Många undersköterskor beskriver till exempel att ett ”ständigt pipande från mobilen” tar fokus från brukarna och att de får förklara för både brukarna och deras anhöriga att de använder mobiltelefonen som ett arbetsverktyg, och att det är därför de tittar i mobilerna hela tiden.

” Personalen bor i telefonen. Anhöriga och brukare undrar varför vi är i telefonen hela tiden. Vi får säga att det är vårt arbetsredskap. Men det påverkar vår tid med brukarna, och att telefonen piper när vi ska hålla hand och vara med brukarna.”

(Undersköterska, särskilt boende)

Många påpekar att tekniken generellt innebär färre fysiska besök. För många brukare kan det upplevas som positivt, och bland annat ge ökad självständighet och integritet. Men det finns också en risk för att den sociala samvaron minskar även för dem som vill ha sällskap, vilket kan leda till ökad ensamhet, säger flera undersköterskor. Många framhåller att även brukare som har insatser såsom tillsyn och medicinering kan uppskatta dessa tillfällen till social samvaro.

Det fysiska mötet kan också vara viktigt för att personalen ska kunna bedöma och kontrollera brukarnas hälsotillstånd, påpekar många. De menar att det därför är viktigt att hitta arbetssätt som är effektiva samtidigt som de inte helt ersätter fysiska möten. Det är också centralt att man lyssnar på brukarna och utgår från deras behov och önskemål, så att inte ensamheten ökar betonar personalen.

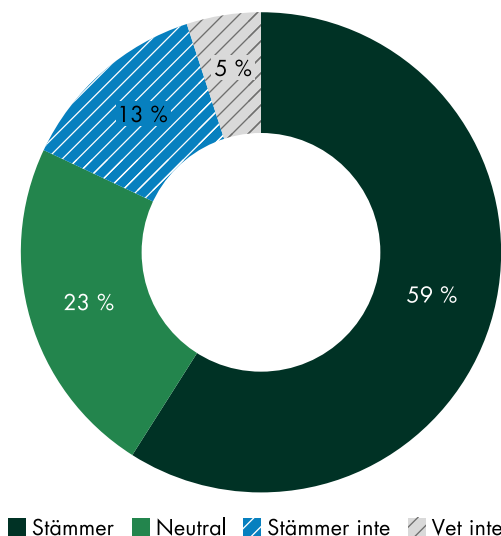
” Vi måste lyssna på våra brukare och pensionärer och vad de vill. Lätt att det blir teknik istället för en mänsklig kontakt. Och det är lite skrämmande om det är så.”
(MAS)

6.6 Tudelade effekter på arbetsmiljön men begränsade positiva effekter hittills

I detta avsnitt tittar vi närmare på välfärdsteknikens arbetsmiljöeffekter, det vill säga hur tekniken upplevs påverka den fysiska, psykiska och sociala arbetsmiljön. Som vi tidigare konstaterat varierar teknikens effekter beroende på tekniken, dess funktion och sammanhanget, och tekniken upplevs både förbättra och försämra arbetsmiljön. Det gör det svårt att generalisera om teknikens arbetsmiljöeffekter. Samtidigt ger våra intervjuer en samstämmig bild: även om man ser flera fördelar med välfärdsteknik har tekniken hittills haft begränsade positiva effekter på arbetsmiljön. Snarare har arbetsmiljön försämrats och stressen ökat, menar många vi intervjuat.

Bilden bekräftas av tidigare studier. Sex av tio (62 procent) undersköterskor i Kommunals enkätstudie upplever att digital teknik bidrar till ökad stress i arbetet (figur 24). Även tidigare studier visar att digital teknik kan bidra till sämre arbetsmiljö (till exempel Vård- och omsorgsanalys 2020a; Sporrang 2022, Ljung & Westerberg 2017; Cozza 2018; Frennert & Baudin 2019; Kuoppamäki 2021).

Figur 24. Bidrar digital teknik till ökad stress i arbetet?



Källa: Kommunal (Novus). Baseras på 267 svarande inom äldreomsorgen, varav de flesta är undersköterskor. Vård- och omsorgsanalys bearbetning.

Många upplever att arbetsmiljön försämras till exempel genom att nya arbetsuppgifter tillkommer utan att gamla plockas bort, vilket leder till ökad arbetsbelastning, att arbetet tar längre tid och att stressen ökar. Den stora mobilanvändningen kan även ge nacksmärta och ögonbesvär, berättar flera undersköterskor.

Samtidigt kan teknik också påverka arbetsmiljön positivt, och till viss del väga upp de negativa effekterna, bland annat genom att ge ökad säkerhet, tydlighet och ökad flexibilitet i arbetet. Det kan i sin tur minska stressen, anser många.

6.7 Vad påverkar teknikens effekter för personalen?

Det finns flera orsaker till att teknikens effekter varierar, och till att vi ser att tekniken hittills har haft få större positiva effekter för personalen. Här sammanfattar vi några teman som framkommer i våra intervjuer.

Det finns olika syn på om problemen framför allt är ”inkörningsproblem” innan förändringarna fallit på plats, eller om de är tecken på en djupare problematik. Många framhåller att det tar tid innan teknikens positiva effekter blir tydliga.

” När det kommer något nytt så blir man lite så ”åh nej, inte igen” men sen efter ett tag så känner man att det går jättebra, det hjälper mycket mer än det stjälper.”

(Undersköterska, hemtjänst)

Samtidigt framhåller många att det inte bara handlar om inkörningsproblem och att saker ska falla på plats. Det handlar också om att det överlag varit för stort fokus på snabba effektiviseringar och för litet fokus på att involvera personalen och förbättra arbetsmiljön, menar många.

” Det är inte bara barnsjukdomar. Man blir inte lyssnad på, ledningen tänker att vi vänjer oss. Och det gör vi ju, vi orkar inte protestera längre och då tänker ledningen att det löste ju sig.”
(Undersköterska, särskilt boende)

” Personalen är väldigt digitalt trötta. De upplever att allt är bara brukarfokus och effektiviseringar och väldigt lite kopplat till arbetsmiljö.”
(Enhetschef, särskilt boende)

6.7.1 Teknik som inte är enhetlig, användarvänlig och robust orsakar negativa effekter

Det finns en samstämmighet hos personalen om att tekniken inte är tillräckligt enhetlig, användarvänlig och robust, eller tillräckligt anpassad efter personalens behov. Det är en central anledning till de negativa effekter som personalen upplever.

Den stora mängden tekniker och applikationer som inte är synkroniserade och inte kommunicerar sinsemellan är ett stort problem. Det bidrar till att hanteringen av tekniken kräver att personalen växlar mellan flera olika system för att utföra sina arbetsuppgifter. Det innebär också ett stort antal knapptryckningar, upprepade inlogningar samt dokumentation i flera olika system. Det tar tid, stör arbetet och bidrar till stress och frustration, men det kan också ta tid och fokus från brukarna.

” Vi [det lokala facket] får in att det är så fruktansvärt mycket knapptryckningar. Vi håller på att trycka ihjäl oss på alla knapptryckningar. Det är 18 knapptryckningar för att kunna dokumentera och ge medicin till exempel, och det är ständigt pip från mobilen, larm piper, tidsstyrning piper. Det ger en stress.”
(Undersköterska, boende)

Problemen med att tekniken inte kommunicerar tillräckligt sinsemellan är ett välkänt problem som många tidigare studier pekat på (bland annat Vård- och omsorgsanalys 2019, 2020a, 2020b). Det pågår också flera utvecklingsarbeten på området både nationellt, regionalt och lokalt för att komma till rätta med detta. Trots det finns alltså problemen kvar i hög grad.

Våra intervjuer visar också att tekniken inte alltid är tillräckligt robust och färdigutvecklad när den kommer till verksamheterna. Många beskriver till exempel att de ofta får system som är under utveckling, med funktioner som inte fungerar

som de ska utan krånglar och fallerar på olika sätt. Det tar tid att hantera, leder till ökad arbetsbelastning och gör det svårt att planera sin tid.

” Systemen fungerar inte optimalt när de kommer till oss, det ger stress. Vi måste få system som fungerar bättre. Varför är inte systemen mer intelligenta? Det känns som att man jobbar med teknik för äldre frikopplat till teknik för övriga samhället tycker jag.”
(Undersköterska, särskilt boende)

” Så fort de felmarkerar så får vi åka dit. Det händer varje natt. En eller flera kameror som inte kopplar upp på grund av dålig uppkoppling och annat. Då får vi inte ringa, utan måste åka dit. Det händer 1–2 gånger per natt, ibland 5–6 gånger. Och vi har 27–30 kameror ute.”
(Undersköterska, nattpatrull)

” Vi är ju inte emot välfärdsteknik alls men vi vill ju att det ska fungera innan vi ska stå där och sköta om dom sjukaste människorna i Sverige med en teknik som sviktar.”
(Undersköterska, särskilt boende)

Teknik som inte är tillförlitlig kan också bidra till stress och oro för att brukare ska fara illa. Samtidigt betonar personalen att brukare sällan drabbas när teknik krånglar, eftersom personalen i regel hanterar problemen och täcker upp för det.

6.7.2 Teknik som ger känsla av övervakning och kontroll kan öka stress

Teknik för digital incheckning som används på ett sådant sätt att personalen känner sig övervakad och kontrollerad kan skapa känslor av bristande tillit och respekt såväl som ge ökad stress. Om teknik används för att tidsstyra arbetsuppgifter kan det också blir svårt att hinna utföra arbetsuppgifterna på ett bra, kvalitativt sätt, vilket ökar stressen ytterligare, enligt flera intervjupersoner. Även tidigare studier visar detta (Johansson-Pajala & Gustafsson 2022; Melkas et al. 2020; Nilsen et al. 2016; Batt-Rawden et al. 2021; Sporrang 2022).

” Personalen har en känsla av övervakning och kontroll. Det är bra att kunna upptäcka fusk, men det ger inte tillit till varandra och till personalen, och personalens kompetens som är så viktigt. Nu kränks personalen och de känner sig inte respekterade. Den teknik som övervakar personalen måste bort.”
(Undersköterska, hemtjänst)

6.7.3 Arbetsätt och organisationer som inte är tillräckligt anpassade påverkar effekter

Effekterna för personalen beror i hög grad på hur arbetsätten och de organisatoriska förutsättningarna utformas och anpassas i samband med att välfärdsteknik införs.

Vår studie visar att bristande anpassning av arbetsätt och brister i de organisatoriska förutsättningarna i form av stöd, beredskap och marginaler påverkar teknikens effekter. På många håll beskriver man till exempel att nya arbetsuppgifter tillkommer utan att gamla plockas bort vilket bidrar till att arbetet tar längre tid. Det leder till högre arbetsbelastning och ökad stress. Teknik som tar tid att hantera och som krånglar samtidigt som beredskapen, marginalerna och stödet för att hantera detta brister kan också öka arbetsbelastningen såväl som ha negativ effekt för stressen.

” Det gäller att ha beredskap för allting. Om det händer något, om telefonerna lägger av, tekniken strular ju ibland, då blir det cirkus. Och vi har t.ex. inte bilar till allt, om vi behöver åka ut samtidigt.”
(Enhetschef, nattpatrull)

Det tekniska stödet är inte anpassat efter behoven

En annan viktig faktor ur personalens perspektiv är stöd och support vid teknikproblem. Stödet behöver vara utformat efter verksamheternas behov och arbetstider, och finnas tillgängligt även under kvällar, nätter och helger. Det behöver också vara tydligt vart man ska vända sig för att få rätt stöd och support.

På flera håll är den tekniska supporten och it-stödet inte anpassat efter äldreomsorgens behov, utan är enbart tillgängligt på vardagar under kontorstid men saknas kvällar, nätter och helger. Det kan också vara otydligt vart man ska vända sig för att få teknisk support, och det kan krävas många kontakter för att få rätt stöd och support, eftersom stödet ofta utgår både från de många olika teknikleverantörerna och från kommunen, beroende på vilken fråga och teknik det gäller. Även tidigare studier har visat på dessa utmaningar med support som inte är anpassade efter äldreomsorgens behov. En bakomliggande orsak kan enligt studierna vara bristande dialog mellan tekniska verksamheter och vård och omsorg, vilket också innebär bristfällig förståelse för varandras verksamheter (Sporrong 2022; Batt-Rawden et al. 2021; Nilsen et al. 2016).

6.7.4 Chefer kan påverka teknikens effekter

Chefer i äldreomsorgen har ofta en viktig roll för teknikens effekter för personalen. De har ett ansvar för arbetsmiljön och för att tekniken fungerar bra för personalen. Cheferna har också en viktig roll i att informera och involvera personalen. De kan

också påverka i vilket syfte tekniken används, till exempel om användningen ger en känsla av att vara kontrollerad och övervakad eller inte. Samtidigt har cheferna ofta begränsade ekonomiska resurser, stora arbetsgrupper, hög personalomsättning och svårigheter att rekrytera och behålla personal. Det påverkar deras möjligheter att driva såväl arbetsmiljöarbete som förändringsarbete på ett bra sätt, vilket i sin tur kan påverka effekterna av tekniken för personalen, enligt tidigare studier (Frennert & Baudin 2019; Sporrong 2022; Spånt Enbuske 2019).

” Huvuduppgiften är ju att ta hand om brukarna. Har man ont om tid så lägger man ju alltid den tiden där och ofta hinner man inte andra saker. Som chef slits man mellan detta, man ser personalens behov och önskemål, men har inte tillräckligt med resurser.”
(Enhetschef)

6.7.5 Personalen är inte tillräckligt delaktiga och deras erfarenheter och kunskaper tas inte tillvara

Våra intervjuer ger en samstämmig bild: personalen är inte tillräckligt involverade och delaktiga när digital teknik införs, och deras kunskaper och erfarenheter tas inte tillvara i tillräcklig grad. Det ökar risken för att bristfällig teknik införs som inte ger nytta. Vikten av delaktighet och involvering har även tidigare studier visat på (Vård- och omsorgsanalys 2020a; Ljung & Westerberg 2017; Sporrong 2022; Batt-Rawden et al. 2021; Kleiven et al. 2020; Glomsås et al. 2020).

Både personal och chefer i äldreomsorgen upplever att digital teknik införs utan att de fått vare sig tillräcklig information, möjligheter att komma med synpunkter, eller att deras synpunkter hörsammats. Bland dem som varit delaktiga och fått möjligheter att lämna synpunkter på hur tekniken fungerar till exempel i samband med upphandlingar, tester och utvärderingar, beskriver många att synpunkterna, och i synnerhet kritiska synpunkter, sällan tas på allvar eller förs vidare. Så här beskriver flera olika personer det:

” Vi har framfört klagomål men det har inte kommit fram riktigt, det stannar någonstans på vägen (...). Vi blev inte riktigt blivit tagna på allvar förrän det hamnade i [tidningen]. Då vart det lite mer fart på ledningen.”
(Undersköterska, särskilt boende)

” Vi ger respons om hur vi uppfattar tekniken, när den inte fungerar, men vi får ingen återkoppling.”
(Enhetschef)

” Så vi har haft ganska mycket argumentation med arbetsgivare därför att de upphandlar saker som inte är anpassade för den verksamheten som vi har. När det kommer något från oss som jobbar i verksamheten så lyssnar man inte som arbetsgivare.”
(Undersköterska)

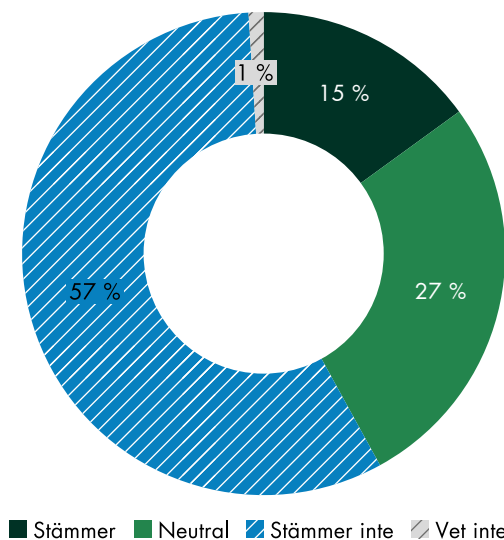
I många kommuner beskriver man att initiativen och besluten att införa välfärdsteknik kommer ”uppifrån”, från politisk nivå eller högre ledning, med ett stort tryck på att snabbt verkställas.

” Initiativen kommer uppifrån, vi bara tar emot. Sen får vi utbildning och så ska vi använda tekniken. Vi har inte möjlighet att påverka vilken teknik som används.”
(Enhetschef)

” Man bara trycker in teknik utan att stämma av (...) så det blir kaos.”
(Undersköterska)

Bilden från våra intervjuer stämmer överens med studien från Kommunal. Enligt studien får bara var tionde undersköterska vara med och påverka valet av digitala lösningar (Spånt Enbuske 2019), och majoriteten (57 procent) upplever att de inte kan påverka förändringar i samband med att digital teknik införs.

Figur 25. Kan du påverka hur dina arbetsuppgifter ska förändras när digital teknik införs?



Källa: Kommunal (Novus). Baseras på 267 svarande inom äldreomsorgen, varav de flesta är undersköterskor. Vård- och omsorgsanalys bearbetning.

I verksamheter där personalen har varit delaktiga och involverade som digitala ombud eller genom facklig samverkan, i till exempel upphandlingar, tester och utvärderingar, beskriver både chefer och personalen det som en framgångsfaktor för att man kunnat införa teknik som gett nytta.

Bristande delaktighet ökar risken för bristfällig teknik

Bristande involvering kan få flera negativa konsekvenser för teknikens effekter. Det medför risker för att den teknik som upphandlas och införs i alltför liten grad är anpassad efter personalens behov, kunskap och erfarenheter. Personalen upplever också att de ofta får testa system som inte fungerar optimalt, med funktioner som ska utvecklas. Om personalens erfarenheter och synpunkter inte tas tillvara i denna process utvecklas heller inte kunskapen om hur tekniken fungerar eller inte fungerar i verksamheterna. Det blir då också svårare att komma tillrätta med felande teknik, konstaterar många. Det kan öka risken för att man inför bristfällig teknik som inte används eller ger nytta för varken personal, verksamheter eller brukare.

” Det behövs mer involvering från personalen i sådant här. Vi som jobbar vet ju vad vi behöver. Om det köps in saker som teoretiskt låter bra, men sen när vi testar det i praktiken så funkar det inte. Och då står vi där med ett dyrt system som inte används och inte funkar.”

(Undersköterska, särskilt boende)

” Personalen är dom som vet hur det funkar och har kunskapen, de använder ju tekniken i vardagen. Personalen brukar säga; hade vi varit med här från början då hade vi inte slösat pengar på det här i kommunen.”

(Enhetschef)

Delaktighet kräver tid, vilja och strukturer

Det finns en stor samsyn hos både personal och chefer om att personalen i högre grad behöver involveras och bli lyssnade på när digital teknik ska införas. Både tidigt i processen, vid kravställningar och upphandlingar, och senare vid utvärderingar, måste tekniken testas och utvärderas ur ett medarbetarperspektiv. För att skapa förutsättningar för det behövs tid och marginaler i systemen men även strukturer och vilja för att involvera personalen och ta tillvara deras kunskaper och erfarenheter. Brist på både tid och personal är en central utmaning för att kunna involvera personal. Så här uttrycker en chef det:

” Allting ska ju vara så billigt och gå fort i kommunerna, ska vara slimmat, men man biter sig i svansen. Ska man införa något nytt så måste personalen vara med från början. För att det ska gå att implementera och att de ska ta till sig det, och inte bara känna att de får det slaget i huvudet.”

(Enhetschef)

Både chefer och personal upplever också ett stort tryck uppifrån, från kommunledningarna på att snabbt införa digital teknik, som gör att personalen inte hinner involveras tillräckligt. Många uttrycker sig på liknande sätt som denna undersköterska:

” Man trycker ut ny teknik för snabbt, innan det är testat och fungerar. Det behövs tid! Det vills nog väl, men det blir för bråttom, allt är inte på plats och kunskap saknas. Tekniken måste testas och utvärderas ur ett medarbetarperspektiv. Detta behöver få ta tid! Det behövs mer luft i systemen för delaktighet och utbildning.”

(Undersköterska)

6.7.6 Utbildning är viktigt för att tekniken ska ge nytta men att få tid för det är en utmaning

Det finns en samsyn om att utbildning är viktigt för att tekniken ska användas på ett optimalt sätt och ge nytta. I stort sett alla vi intervjuat understryker att det behövs mer tid för utbildningar och mer stöd i att använda den nya tekniken samt bättre rutiner för kontinuerlig, löpande utbildning. Samtidigt behöver tekniken vara så pass användarvänlig att den inte kräver avancerad utbildning.

Särskilt för personal som är ovan att använda teknik eller som inte har svenska som modersmål kan utbildning vara avgörande för att de ska kunna, vilja och våga använda ny teknik. Utbildning kan också ge en mer positiv bild av tekniken, menar flera personer. Samtidigt, påpekar många, behöver tekniken vara så pass användarvänlig att det inte ska krävas särskilt mycket utbildning.

” Vi får nya system hela tiden, de tar tid att lära sig. Det tar tid innan man behärskar ett system.”

(Undersköterska, hemtjänst)

Personalen är överens om att de sällan får tillräckligt med tid för utbildningar, främst på grund av brist på personal och hög personalomsättning. Det medför att utbildningar ibland sker parallellt med andra arbetsuppgifter och under tidspress eller att utbildningen sker utanför arbetstid. Det förekommer till exempel att personalen utbildar varandra utanför arbetstid. Men ibland uteblir utbildning helt. Det här har också tidigare studier visat (Glomsås et al. 2020; Melkas et al. 2020).

” Jag som chef ser ju att vi har ett skriande utvecklingsbehov, men om jag skickar iväg dom på utbildning, vem ska gå till brukarna? (...) Vi kan inte prioritera bort det.”

(Enhetschef)

Utbildning i rätt tid och med rätt utformning

Valet av tidpunkt för utbildningen spelar stor roll. Personalen behöver få utbildning både i nära anslutning till teknikinförandet och när de använt tekniken ett tag. Det finns ett behov av löpande utbildning, även för dem som har teknikvana, eftersom det ständigt kommer nya tekniker. Men på många håll får personalen utbildning långt före eller långt efter införandet. Många beskriver en liknande bild som den här undersköterskan:

” Ja det behövs mer tid för utbildning, inte bara vid ett tillfälle, utan löpande under hela tiden, när tekniken införts. Ofta får vi utbildning lång tid innan system införts, det är inget vi kan påverka, det kommer uppifrån.”
(Undersköterska)

Hög personalomsättning bidrar till behovet av återkommande utbildningar, framhåller flera enhetschefer. Samtidigt gör personalomsättningen och personalbristen det svårt att få kontinuitet i utbildningarna och gör det också svårt att anordna utbildningar för en hel personalgrupp samtidigt, vilket också kan ge sämre utbildningskvalitet.

Utbildningarnas utformning är också viktig. En bra utformad utbildning kan öka förutsättningarna för att fler utbildar sig och tar till sig innehållet, menar många. Utbildningarna får inte vara för avancerade eller för komplexa. På flera håll har man utvecklat digitala utbildningar, appar och interaktiva utbildningar för att ge större flexibilitet och nå fler, trots tidsbristen.

Lärcenter och superanvändare kan vara bra sätt

Ett annat sätt att utbilda personal är olika former av utbildnings- och lärcenter där personal får prova på och lära sig olika slags tekniker under handledning. Erfarenheterna av detta är goda. I flera kommuner har man också organiserat delar av utbildningen genom så kallade superanvändare, det vill säga personal som fått utbildning för att kunna dela med sig av kunskapen till sina kollegor. De har haft en viktig roll i att lära ut tekniken löpande, menar många. Samtidigt kan systemet bli alltför personalberoende, och det kan bli krävande för superanvändarna om de ska sköta sina ordinarie arbetsuppgifter samtidigt.

6.8 Vad anser personalen är viktigt för att teknik ska ge nytta för dem?

Vi har frågat personal och chefer i äldreomsorgen om vad de upplever är viktigt för att tekniken ska ge nytta ur deras perspektiv. Här sammanfattar vi de områden som det finns en stor samsyn kring.

6.8.1 Ta vara på personalens erfarenheter och kunskaper

Det finns en stor samsyn om att personalen i högre grad behöver involveras och bli lyssnade på när digital teknik ska införas. Både tidigt i processen, vid kravställningar och upphandlingar, och senare vid utvärderingar, måste tekniken testas och utvärderas ur ett medarbetarperspektiv. För att skapa förutsättningar för det behövs tid och marginaler i systemen.

6.8.2 Mer enhetlig teknik och digitala system

En central faktor ur personalens perspektiv är att digitala system och appar är mer användarvänliga och enhetliga, fungerar väl och utgår från både brukarnas och personalens behov. Tekniken behöver också i högre grad vara möjlig att justera löpande efter verksamheternas behov. För att nå dit behöver kommunerna ställa högre och tydligare krav och göra bättre upphandlingar, där också personalens behov och kunskaper inkluderas.

Vi har frågat personal och chefer vilka behov av teknik de har och vilka tekniker de önskar i sin verksamhet. De är överens om att användarvänlig och enhetlig digital teknik och system är det viktigaste. Många nämner också teknik och hjälpmedel som kan underlätta arbetet vid tunga lyft, till exempel rotobeds. Den tekniken kan ha stor nytta för både arbetsmiljön och effektiviteten, menar flera undersköterskor.

Personal måste göra kroppsliga moment, som dusch, lyft, samtal. Vi behöver teknik som kan underlätta det, som bättre liftar. Men de tror inte att sådan teknik effektiviserar arbetet. Men det gör det, och får oss att orka jobba. Nu går folk i pension tidigt, man sliter ut sig."
(Undersköterska)

6.8.3 Tid för utbildning

I stort sett alla vi intervjuat understryker att det behövs mer tid för utbildningar och mer stöd i att använda den nya tekniken samt bättre rutiner för kontinuerlig, löpande utbildning. Samtidigt behöver tekniken vara så pass användarvänlig att den inte kräver avancerad utbildning.

6.8.4 Ändamålsenliga stöd

En annan viktig faktor ur personalens perspektiv är stöd och support vid teknikproblem. Stödet behöver vara utformat efter verksamheternas behov och arbetstider, och finnas tillgängligt även under kvällar, nätter och helger. Det behöver också vara tydligt vart man ska vända sig för att få rätt stöd och support.

6.8.5 Ökad bemanning, bättre arbetsvillkor och höjd status i äldreomsorgen

Slutligen lyfter många att läget i hela äldreomsorgen också påverkar förutsättningarna för att tekniken ska ge nytta. Man lyfter bland annat behov av bättre arbetsvillkor och arbetsmiljö samt ökad bemanning, kunskap om och höjd status för äldreomsorgen.

7 Satsningens bidrag till kostnadseffektivitet går inte att bedöma

I det här kapitlet undersöker vi välfärdsteknikens möjligheter att bidra till kostnadseffektivitet. Kapitlet baseras på vår sammantagna bedömning av resultaten i vår utvärdering.

Detta är våra huvudsakliga resultat:

- Välfärdstekniken har potential att bidra till en mer kostnadseffektiv äldreomsorg, men bidraget är svårt att bedöma av flera skäl. Sammantaget innebär det att vi inte kan bedöma satsningens bidrag till kostnadseffektiviteten.
- Utvecklad utvärdering och mer nationellt samordnad och kvalitetssäkrad kunskap behövs för att kunna visa på nyttan i förhållande till kostnader.

7.1 Välfärdsteknikens bidrag till kostnadseffektivitet är svårt att bedöma av flera skäl

Kostnadseffektivitet handlar om hur kostnader och nyttor förhåller sig till varandra. För att tekniken ska anses vara kostnadseffektiv ska nyttan stå i relation till och vara större än kostnaden. Det innebär att tekniken kan vara kostnadseffektiv även om den leder till ökade kostnader, om nyttan står i proportion till kostnaderna. Det betonar också andra studier, till exempel SNS rapporten *Digitaliseringen av svensk vård och omsorg* (Ekman och Ellegård 2023).

Kapitel 4 visar att socialcheferna har en positiv bild av välfärdsteknikens potential att bidra till kostnadseffektiviteten i äldreomsorgen, även om bidraget hittills är begränsat och varierar mellan kommunerna. Men många socialchefer upplever också att det är svårt att bedöma satsningens bidrag till kostnadseffektivitet. Även vi konstaterar att det är svårt att göra denna uppskattning. Vi redogör för några av skälen nedan.

7.1.1 Nyttor och kostnader kan vara skilda åt i både tid och rum

En utmaning med att bedöma kostnadseffektiviteten är att nyttor och kostnader ofta är skilda åt i både tid och rum. Tekniken kan till exempel medföra kostnader på kort sikt, men besparingar på längre sikt. Nyttan kan också uppstå hos en aktör medan kostnaderna eller besparingarna hamnar hos en annan. Till exempel skulle läkemedelsautomater kunna göra att regionen sparar pengar till följd av minskade feldoseringar av läkemedel, medan kommunen får utgifter för tekniken.

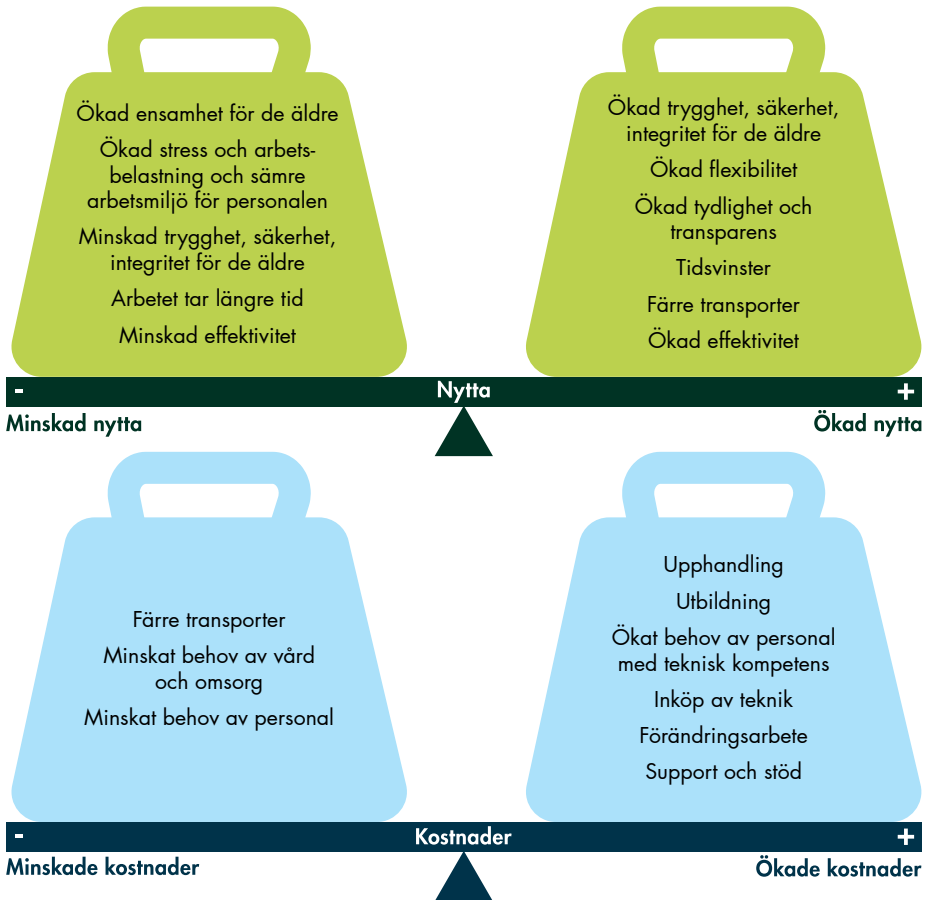
7.1.2 Kvalitativa värden kan vara svåra att identifiera och uppskatta det ekonomiska värdet av

Ytterligare en utmaning är att nyttan ofta består av kvalitativa värden som kan vara svåra att identifiera och att bedöma det ekonomiska värdet av, till exempel trygghet och självständighet, medan det är lättare att peka på tidsbesparingar och andra kvantitativa effekter. Kommunerna har också ofta brist på kunskap, rutiner och resurser för att göra bedömningar och analyser av nyttor.

7.1.3 Tekniken har många potentiella effekter och kostnadsutfall som behöver identifieras och därefter vägas mot varandra

En central utmaning när det gäller att bedöma teknikens kostnadseffektivitet är att effekterna varierar i hög grad, bland annat beroende på vilken teknik det gäller, hur den används och hur kontexten ser ut. Det innebär att tekniken kan ha många olika effekter, både positiva och negativa, och att den kan medföra både ökade och minskade kostnader. Samtliga effekter och kostnadsutfall behöver därför identifieras var för sig och därefter vägas mot varandra. Figur 26 beskriver schematiskt några tänkbara effekter och utfall som framkommer i vår studie.

Figur 26. Kostnadseffektiviteten påverkas av en mängd faktorer som behöver identifieras var för sig och sedan vägas mot varandra.



Vår studie visar till exempel att tekniken kan bidra till ökad trygghet för brukare och till flexibilitet och tidsvinster för personal och verksamheter, men också till att arbetet tar längre tid och att arbetsmiljön försämras. Införandet av välfärdsteknik kan vara kostnadskrävande, till exempel genom att upphandlingar, implementeringsarbete och utbildningar tar resurser. Kostnaderna kan också tänkas minska genom att tekniken spar tid, minskar behov av personal och ersätter transporter till brukare.

Det finns även potentiella målkonflikter som innebär att det som är positivt för en målgrupp och på ett område inte automatiskt ger fördelar på andra områden. Både socialchefer och personal uppfattar till exempel att mobila trygghetslarm kan ha potential att öka tryggheten för brukare och deras närstående men ha mindre potential att bidra till fördelar för personalen eller för kostnadseffektiviteten. Digital nattillsyn är däremot en teknik som uppfattas ha nytta för både personal och brukare, och även kan bidra till ökad kostnadseffektivitet (se kapitel 4 och kapitel 6).

Tekniken kan också vara kostnadseffektiv även om den leder till ökade kostnader, om nyttan står i proportion till kostnaderna. Ett tänkbart utfall av till exempel digitala trygghetslarm kan vara ökad trygghet för brukare samtidigt som kostnaderna ökar.

7.2 Utvecklad utvärdering och mer kunskap behövs för att kunna visa på nyttan i förhållande till kostnader

När efterfrågan på analyser av välfärdsteknikens kostnadseffektivitet ökar är det viktigt att identifiera faktorer som är relevanta att inkludera i en sådan analys. Vår bild är att det behövs en större samsyn om vilka faktorer som bör inkluderas i analysen för att kunskapen ska vara relevant och kvalitativ. Det behövs också gemensamma nationella ramverk för utvärdering och uppföljning baserade på dessa faktorer.

Utvärderingarna behöver baseras på analyser av både eventuella besparingar och välfärdsteknikens effekter för brukare med särskild vikt vid kvalitetsområden som vi i denna rapport har visat är viktiga ur de äldres perspektiv; kommunikation, social samvaro och ensamhet. Även frågor som rör integritet, självständighet, delaktighet samt samordning och bemötande är viktiga att följa upp, såväl som teknikens konsekvenser för närståendes hälsa och trygghet. Det kan också vara angeläget att ta ett långsiktigt tidsperspektiv för att kunna inkludera förebyggande effekter, exempelvis att det dröjer längre innan äldre behöver särskilt boende. Man behöver också utgå från ett bredare samhällsekonomiskt perspektiv, och till exempel inkludera konsekvenser för personalens arbetsmiljö och hälsa.

8 Välfärdsteknik ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv

I det här kapitlet fokuserar vi på om överenskommelsen bidrar till de jämställdhetspolitiska målen om jämn fördelning av makt och inflytande och jämställd hälsa, genom att undersöka om det finns skillnader i attityder till och erfarenheter av välfärdsteknik mellan män och kvinnor. Men vi undersöker också jämlikhetsaspekter av välfärdsteknik, det vill säga om socioekonomisk bakgrund, utbildning och yrkesbakgrund påverkar attityder och erfarenheter. Vi resonerar även kring den geografiska jämlikheten och skillnader mellan kommunerna som påverkar tillgången på välfärdsteknik.

Detta är våra huvudsakliga resultat:

- Vår undersökning visar på små eller inga skillnader mellan kvinnor och män i attityder till och erfarenheter av välfärdsteknik.
- Både kvinnor och män är mycket positiva till digital teknik och män tycks vara ännu något mer positiva.
- Vi ser inga större eller systematiska skillnader i attityder och erfarenheter av välfärdsteknik baserat på socioekonomiska faktorer så som utbildning och yrkesbakgrund.
- Däremot har kommunerna olika förutsättningar, vilket bidrar till att tillgången till teknik inte är likvärdig över landet.

8.1 Tidigare studier visar att kön inte påverkar attityder till eller användning av digital teknik

Det finns få jämställdhetsanalyser som rör välfärdsteknik, både i forskning och annan litteratur. Men de studier som publicerats tyder på att kön inte påverkar attityder till eller användning av digital teknik, varken bland personal eller bland brukare (Vård- och omsorgsanalys 2020a; Spånt Enbuske 2019).

Internetsstiftelsen har till exempel konstaterat att det inte finns några större skillnader mellan könen i användningen av internet, även om det är något fler kvinnor som använder internet sällan eller inte alls (Internetsstiftelsen 2022). Vård- och omsorgsanalys har också tidigare studerat om beslut inom socialtjänsten generellt fattas på ett jämställt sätt. I den undersökningen såg vi inte någon skillnad mellan könen i varken utredningar eller beviljade insatser enligt Socialtjänstlagen (Vård- och omsorgsanalys 2022b).

Samtidigt 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). Vi har därför genomfört en enkätstudie till äldre personer för att se om det finns skillnader mellan kvinnor och män i attityder till välfärdsteknik i äldreomsorgen.

8.2 Vi har undersökt äldre personers attityder till välfärdsteknik utifrån olika bakgrundsfaktorer

I vår enkät till medlemmar i PRO och SPF Seniorerna har vi undersökt deras attityder, erfarenheter och användning av välfärdsteknik utifrån en rad bakgrundsvariabler, såsom kön, ålder, utbildning, tidigare yrkeserfarenhet och bostadsort. Även om vi fick mer än 7 000 svar är det en begränsad grupp äldre som svarat, som innebär att undersökningen inte är representativ för alla äldre. Bland de svarande finns till exempel en högre andel som har eftergymnasial utbildning än i befolkningen i stort, och personer med utländsk bakgrund är underrepresenterade. Respondenterna använder e-post och har tillgång till internet, vilket inte heller gäller för alla äldre.

I vår undersökning använde få någon form av välfärdsteknik, vilket innebär att underlaget är för litet för att vi ska kunna göra några fördjupade analyser eller dra några slutsatser om skillnader i användning eller erfarenheter av tekniken.

8.2.1 Studien visar små skillnader baserat på kön

Vår studie visar att det finns vissa könsskillnader i attityder till välfärdsteknik, även om de är små.

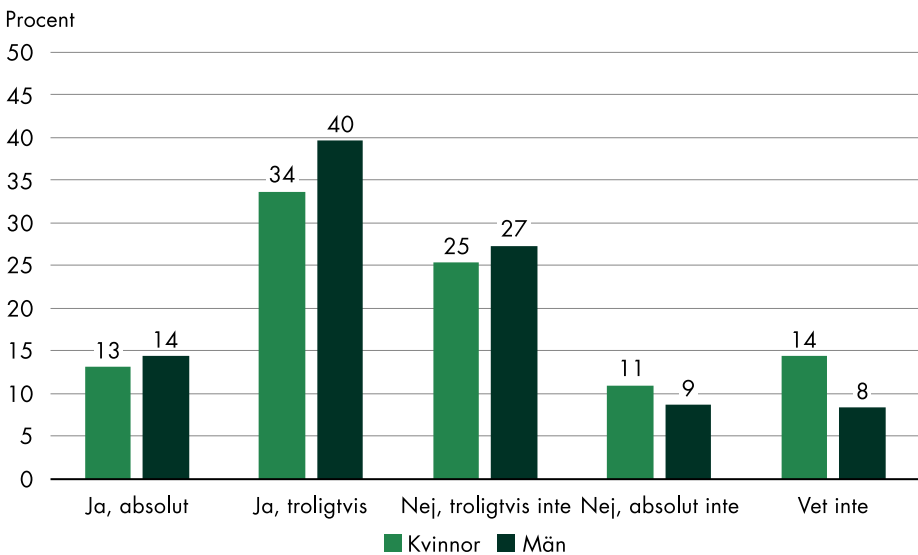
Vi ser ingen skillnad mellan män och kvinnor när det gäller inställning till digital teknik i allmänhet; nio av tio (93 procent) av båda könen är mycket positiva eller ganska positiva. Vi ser små skillnader mellan könen när det gäller inställning till digital teknik i äldreomsorgen, där män är något mer positiva än kvinnor. 85 procent av männen och 80 procent av kvinnorna är positiva till digital teknik i äldreomsorgen. Fler kvinnor än män angav alternativet *vet ej*.

8.2.2 Kvinnor ser något större risker med tekniken

Vi kan även se en liten men genomgående skillnad mellan könen i upplevelsen av teknikens nytta och risker. Kvinnor ser generellt något lägre nytta och något större risker med tekniken på i stort sett alla områden som vi frågat om. För båda könen är dock den största risken att teknik ska ersätta önskad fysisk kontakt.

När det gäller risker är skillnaden mellan könen relativt sett störst när det gäller risken för att tekniken ska inkräkta på den personliga integriteten, även om skillnaden fortfarande är liten. Det kan förklara att tillsyn via kameror ger den mest markerade skillnaden mellan kvinnor och män när det gäller vilken teknik man kan tänka sig att använda i framtiden: 54 procent av männen är positiva jämfört med 47 procent av kvinnorna. I båda grupperna är 36 procent negativa till att använda tillsyn via kameror i framtiden.

Figur 27. Skulle du, i framtiden, kunna tänka dig att använda digital natttillsyn med hjälp av kamera?



n = 7 244. Samtliga fick frågan.

8.2.3 Skillnaderna mellan könen förklaras inte av andra faktorer

Tidigare studier tyder på att vissa könsskillnader i användning och attityder kan förklaras av ålder (Vård- och omsorgsanalys 2020a). Vår studie bekräftar inte den bilden, för de skillnader vi ser mellan könen kvarstår när vi kontrollerar för ålder. Det gäller både attityder till digital teknik i äldreomsorgen och inställning till digital natttillsyn, där män överlag är mer positiva än kvinnor.

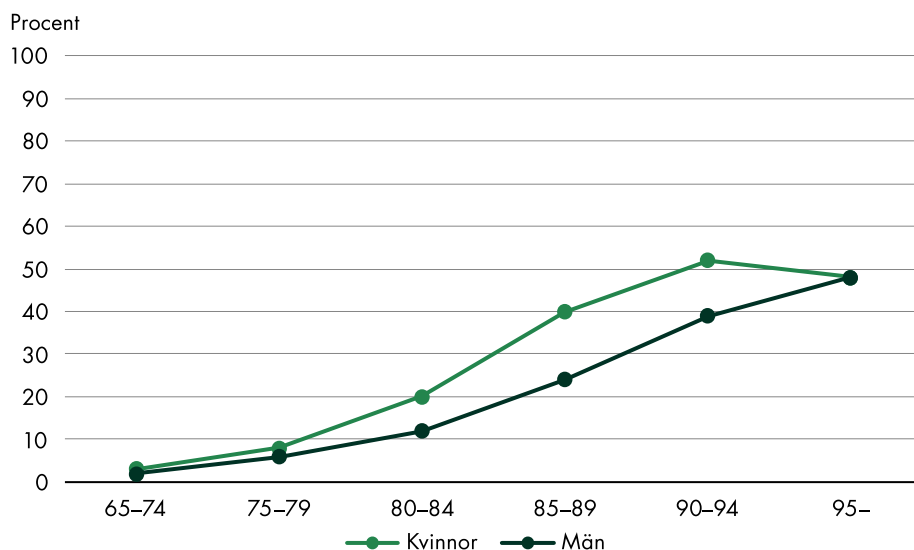
Skillnaderna mellan könen kvarstår också när vi kontrollerar för personernas utbildning och boendeort. Det innebär sammantaget att det finns vissa könsskillnader i attityder till välfärdsfärdsteknik, även om de är små.

8.2.4 Trygghetslarm är vanligare bland kvinnor men orsaken oklar

I vår undersökning hade endast 3 procent av personerna hemtjänst, och färre än 200 personer använde någon form av välfärdsteknik. Det innebär att underlaget är för litet för att vi ska kunna göra några fördjupade analyser eller dra några slutsatser om skillnader i användning av tekniken. Vi har därför tittat på den nationella statistik som rör användningen av välfärdsteknik och finns tillgänglig på individnivå. Trygghetslarm är den enda teknik som har könsuppdelad statistik.

Data från 2022 visar att kvinnor har trygghetslarm i högre utsträckning än män, framför allt från 75 år och uppåt. Skillnaden mellan könen minskar och försvinner vid de högsta åldrarna, från 95 år och uppåt (figur 28).

Figur 28. Andel personer som har trygghetslarm i olika åldersgrupper uppdelat på kön.



Källa: Statistik över trygghetslarm från Socialstyrelsen 202212, SCB:s befolkningsstatistik för 2022. Vård- och omsorgsanalys bearbetning.

Vi vet ingenting om orsaken till denna skillnad. Den kan till exempel bero på att fler kvinnor bor i ensamhushåll och har hemtjänstinsatser, eller att kvinnor har andra behov. Men det kan också finnas omotiverade skillnader mellan könen. För att uttala sig om det behövs fler studier och mer kunskap.

8.2.5 Kvinnor som grupp kan ha särskild nytta av välfärdsteknik men oklart om potentialen tas tillvara

På ett strukturellt plan har kvinnor mycket att vinna på att välfärdsteknik införs och ger nytta i äldreomsorgen eftersom kvinnor ofta har ansvaret för omsorgen om äldre, både som närstående och som omsorgspersonal. Nio av tio medarbetare inom äldreomsorgen är kvinnor. I kvinnodominerade vård- och omsorgsyrken finns också i stor utsträckning brister i både arbetsförhållanden och arbetsmiljö (Försäkringskassan 2020). Därför kan kvinnor i hög grad gynnas av välfärdsteknik som förbättrar arbetsmiljön i vård- och omsorgsyrken och samtidigt avlastar närstående och ger dem ökad trygghet (SOU 2020:14).

Samtidigt visar vår studie att välfärdstekniken hittills haft begränsade positiva effekter för arbetsmiljön (kapitel 6). Effekterna för närstående är också oklara eftersom kunskapen är begränsad. Det behövs både fortsatta studier och fortsatta insatser på området.

8.2.6 Små skillnader i inställning till digital teknik baserat på socioekonomisk bakgrund

I enkätstudien till äldre personer undersökte vi också om bakgrundsfaktorer såsom ålder, utbildning, tidigare yrkeserfarenhet och bostadsort påverkade attityder och erfarenheter. Resultaten visar inga noterbara skillnader baserat på socioekonomiska faktorer såsom utbildning och yrkesbakgrund. Skillnaderna mellan olika grupper är överlag små och vi kan inte se något tydligt mönster. Det gäller både inställningen till digital teknik i, synen på risker och nytta och vilken välfärdsteknik man i framtiden kan tänka sig att använda.

8.2.7 Digitalt utanförskap kan leda till ojämlig tillgång till teknik

Även om vi inte ser några skillnader mellan socioekonomiska grupper kan vi konstatera att svarspersonerna inte är representativa för äldre i allmänhet. Bland dem är det till exempel en högre andel som har eftergymnasial utbildning och en lägre andel personer med utländsk bakgrund jämfört med befolkningen i stort. De som svarat på vår enkät använder också e-post och har tillgång till internet, vilket innebär att vi inte nått personer som inte har tillgång till eller använder internet. Tidigare studier visar att många av dem som sällan eller aldrig använder internet är arbetare, saknar gymnasieutbildning, har låg inkomst och bor på landsbygden, och de lever oftare ensamma än befolkningen i stort (Internetstiftelsen 2020). De som befinner sig i detta "digitala utanförskap" riskerar att få sämre tillgång till teknik och att ha sämre kompetens i att använda teknik, vilket sammantaget påverkar jämlikheten på området.

Tidigare studier och våra intervjuer pekar på faktorer som kan minska det digitala utanförskapet, till exempel att utforma teknik så att alla har tillgång till och kan använda den, oavsett förmågor eller kompetenser. Stöd och utbildningar i att använda digital teknik kan också vara viktigt. Socialstyrelsen visar att de flesta kommuner, cirka 70 procent, ger någon form av insatser och stöd för att öka den digitala kompetensen (Socialstyrelsen 2023a). Till exempel finns digitala handledare eller coacher, så kallade digitala fixare, i drygt en tredjedel av kommunerna (Socialstyrelsen 2023a). Kommunerna gör även annat för att stärka den digitala inkluderingen: Exempelvis lånar de ut digital teknik, ordnar visningsmiljöer där man kan prova digital teknik och erbjuder olika former av utbildningsverksamhet. Sådana funktioner kan vara ett sätt att stödja användningen av teknik samt öka den digitala kompetensen hos äldre personer.

8.2.8 Få och små skillnader i inställning till digital teknik baserat på ålder

Det finns få och relativt små skillnader mellan olika åldersgrupper i inställningen och i synen på teknikens nytta, och de är inte systematiska. Våra studie visar att de äldsta är lika positiva till teknik som yngre åldersgrupper, och att de generellt ser lika stora nyttor. Svarande över 80 år ser i lika hög grad potentiell nytta med tekniken som dem som är 60–69 år, och är till och med mer positivt inställda på flera områden. Personer i åldern 80–89 år är till exempel mer positiva än dem som är 60–79 år när det gäller teknikens potentiella effekter för självständighet och för möjligheten till tidsbesparingar för personalen. Det innebär att den positiva uppfattningen om teknikens potentiella nytta kvarstår med stigande ålder.

8.2.9 Få skillnader mellan kön och socioekonomiska grupper även enligt intervjuer

Våra intervjuer med personal och med brukare bekräftar bilden från enkätstudien: Det finns små eller inga skillnader i inställning till eller användning av teknik baserat på kön eller socioekonomisk situation, hos vare sig brukare eller personal. De skillnader som finns är framför allt individuella och situationsspecifika, menar många.

Flera personer menar dock att faktorer såsom hög ålder, teknikovana och bristande kunskaper i svenska till viss del kan påverka inställningen och användningen hos både brukare och personal. Kombinationen av teknikovana och bristande svenskkunskaper hos personalen kan till exempel göra det svårare att ta till sig information och utbildningar, vilket kan bidra till en osäkerhet i att använda tekniken.

” Det är svårare för nysvenskar, de är ovana vid teknik ibland, och de kan inte språket.”
(Enhetschef, särskilt boende)

Samtidigt menar man att bristande svensk-kunskaper hos personalen går att hantera på olika sätt, till exempel genom att utbildningar ges på andra språk än svenska. I en kommun har man till exempel tagit fram en utbildningsapplikation på flera språk. Många påpekar också att tekniken behöver vara så användarvänlig och lätt att hantera att det inte ska krävas särskild teknikfärdighet, språkkompetens eller omfattande utbildningar för att hantera den.

8.3 Det finns ojämlikheter mellan kommuner

Tidigare studier har visat att det finns skillnader mellan kommunerna som innebär att tillgången till digital teknik inte är likvärdig över landet. Invånarnas utbud av digital teknik beror alltså i stor utsträckning på vilken kommun de bor i (Socialstyrelsen 2019, 2022; MFD 2019).

Det finns många anledningar och faktorer som bidrar till skillnader mellan kommunerna. Några anledningar belyser vi i rapporten. Till exempel påverkar tillgång på bredband och annan infrastruktur fortfarande tillgång till välfärdsteknik i kommunerna, och kommunernas varierande tolkningar av regelverken för att använda välfärdsteknik, i synnerhet för personer med nedsatt beslutsförmåga påverkar också tillgången till och användningen av välfärdsteknik. Vi ser sammantaget att det behövs fortsatta nationella åtgärder för att skapa större enhetlighet och likvärdighet mellan kommunerna.

9 Slutsatser och rekommendationer

I det här kapitlet sammanfattar vi våra övergripande resultat och slutsatser och gör våra sammantagna bedömningar. Vi inleder med vår övergripande slutsats, och redovisar därefter vår bedömning av om överenskommelsen bidrar till måluppfyllelsen samt hur SKR:s stödfunktioner och modellkommuner inverkar till detta. Därefter sammanfattar och bedömer vi satsningens och den digitala teknikens effekter för kommuner, brukare och personal, i förhållande till ambitionerna för Vision e-hälsa 2025. Slutligen beskriver vi de övergripande hinder vi ser för fortsatt måluppfyllelse, bedömer behov av fortsatta åtgärder och lämnar rekommendationer till regeringen i det fortsatta arbetet. Fyra utvärderingskriterier med frågeställningar har varit vägledande i vår undersökning: måluppfyllelse, relevans, effektivitet i genomförandet och sammanhang (se metodbilaga).

9.1 Satsningen har varit ett steg på vägen för att nå Vision e-hälsa 2025

Vår slutsats är att satsningen har varit ett steg på vägen för att nå Vision e-hälsa 2025. Satsningens utformning och kompetenscentrets stödfunktion har bidragit till detta. Kompetenscentret har genomfört sitt uppdrag på ett relevant, effektivt och ändamålsenligt sätt. Satsningen har, åtminstone tillfälligt, gett kommunerna bättre förutsättningar i form av ekonomiska resurser, samordnad kunskap och verksamhetsnära stöd.

Samtidigt är satsningens långsiktiga effekter oklara, och projektutformningen har begränsat satsningens möjligheter att bidra långsiktigt och tillräckligt kraftfullt till visionens måluppfyllelse. De grundläggande hindren för digitaliseringen av äldreomsorgen finns kvar och påverkar möjligheterna att ta tillvara teknikens potential, samtidigt som satsningen varken haft i uppdrag eller förutsättningar för att åtgärda dessa.

Teknikens effekter är också till stor del oklara och tudelade. Det finns fortfarande för lite kunskap om vilken nytta välfärdsteknik har för brukare och hur den påverkar

deras välbefinnande, och tekniken har hittills haft begränsade positiva effekter för personalen. Vi ser att välfärdsteknik kan bidra till det motsatta; sämre arbetsmiljö och minskad effektivitet. Mycket återstår därför att göra för att visionens ambitioner ska uppnås.

Vi är sammantaget tveksamma till om den här typen av projektsatsningar är ett effektivt och ändamålsenligt sätt att bedriva digitaliseringsarbete på. Vår bedömning är att det behövs ett ökat nationellt ansvar och en mer tydlig, koordinerad och långsiktig styrning på området för att visionens mål ska uppnås.

9.2 Visionen är vag med många, breda och svårämbara mål

Överenskommelsen *Äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus* har flera syften och mål, på både kortare och längre sikt. På kort sikt är syftet att ge stöd till kommunerna så att de i högre grad kan införa digital teknik i äldreomsorgen. På länge sikt ska överenskommelsen bidra till uppfyllelse av Vision e-hälsa 2025 – att Sverige 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter. Visionens ambition är att tekniken ska bidra till att äldre personer kan bo kvar hemma längre, känna sig mer trygga, självständiga och delaktiga samt få bättre hälsa och mindre behov av vård och omsorg. Tekniken ska också bidra till bättre arbetsmiljö för personalen och bättre användning av personalens kompetens, och på så sätt minska rekryteringsbehoven, öka effektiviteten och bidra till att hantera de utmaningar som äldreomsorgen står inför.

Det finns flera utmaningar med att följa upp satsningens bidrag till Vision e-hälsa 2025. En utmaning är att både visionen och dess inriktningsmål är alltför breda och vaga både för att ge tillräckligt stöd för digitaliseringsarbetet och för att kunna följas upp. Det har också flera tidigare studier pekat på (SOU 2020:14; Statskontoret 2020). Det saknas indikatorer som kopplar till visionens insatser och mål, särskilt inom inriktningsmål fyra – *utveckling och digital transformation i samverkan* – vilken överenskommelsen är en del av (Statskontoret 2020; E-hälsomyndigheten 2020). Möjligheten att följa upp teknikens utveckling, användning och nytta i kommunerna är också begränsad och det saknas i hög grad kunskap om teknikens effekter.

Det innebär sammantaget att förutsättningarna för uppföljning är bristfälliga vilket gör det svårt för oss att följa utvecklingen och bedöma måluppfyllelsen av både visionen och överenskommelsens bidrag till den. Vår ambition är därför att visa på en riktning i satsningens bidrag till Vision e-hälsa 2025 snarare än direkt måluppfyllelse. Samtidigt har vår utgångspunkt i denna utvärdering varit att se visionen som just en vision och en långsiktig strävan, snarare än ett mål som kan och ska mätas.

9.3 Satsningens projektutförande begränsar möjligheterna att bidra till visionens måluppfyllelse

Tidigare uppföljningar visar att insatserna inom ramen för visionen generellt varit kortvariga, och att det varit ett ineffektivt sätt att nå måluppfyllelse (Statskontoret 2020). Vi ser dessa tendenser kopplat till satsningen: den är tillfällig, begränsad och inte tillräckligt samordnad med andra aktörers uppdrag vilket begränsar möjligheterna att påverka utvecklingen långsiktigt. Vi är sammantaget tveksamma till om den här typen av projektsatsningar är ett effektivt och ändamålsenligt sätt att bedriva digitaliseringsarbete på. Vår bedömning är att det behövs ett ökat nationellt ansvar och en mer tydlig, koordinerad och långsiktig styrning på området för att visionens mål ska uppnås.

9.3.1 Överenskommelsen är en projektsatsning som utgör en liten och relativt kortvarig del av Vision e-hälsa 2025

Överenskommelsen var en av femton så kallade prioriterade insatser inom visionsarbetet under 2020 till 2022, vilket motsvarar en tredjedel av visionens tidshorisont. Att överenskommelsen varit en prioriterad insats har haft liten betydelse för både arbetet med satsningen och dess resultat. Det har inneburit att kompetenscentret har rapporterat till samordningskansliet för visionsarbetet två gånger per år men därutöver har kompetenscentret inte haft med visionsarbetet att göra.

Tre år är kort tid för att bygga upp en ny organisation, samla och skapa kunskap och stöd och att nå ut till kommunerna med stödet, i synnerhet eftersom pandemin till viss del hindrade arbetet. Tre år är också en kort tid för kommunerna att hinna implementera teknik och göra de förändringar i arbetssätt och organisation som behövs för att tekniken ska kunna ge positiva effekter. Överenskommelsen kan därför förväntas ha en relativt liten påverkan på uppfyllelsen av Vision e-hälsa 2025.

9.3.2 Att kompetenscentret är en av många aktörer med tillfälliga uppdrag har bidragit till bristande samverkan

I samband med att satsningen blev en prioriterad insats i Vision e-hälsa 2025 nämns ett stort antal aktörer som ska samverka inom ramarna för överenskommelsen. Vår uppföljning visar att samverkan med dessa aktörer inte fungerat optimalt. Den fragmenterade styrningen på området, i kombination med att det saknas en koordinerande aktör med tydligt uppdrag har bidragit till att Kompetenscentret har varit en av många aktörer på området, med tillfälliga, begränsade och överlappande uppdrag. Det har också gjort att övergripande strukturella frågor om till exempel infrastruktur och enhetlighet i teknik och juridik inte prioriterades inom ramarna för denna satsning.

Samtidigt hade satsningen inte förutsättningar för att hantera dessa grundläggande frågor. Det var heller inte uppdraget, och man kan inte förvänta sig sådana resultat av en treårig projektsatsning. Vår bedömning är att dessa utmaningar behöver hanteras mer enhetligt, långsiktigt och samordnat för att teknikens potential ska kunna tas tillvara.

9.3.3 De långsiktiga effekterna är oklara

Vård- och omsorgsanalys, liksom andra aktörer, har tidigare belyst statliga satsningar och riktade statsbidrag och sett att de ofta har svårt att leda till långsiktiga och varaktiga förändringar (Vård- och omsorgsanalys 2022a; Riksrevisionen 2017). Denna risk gäller även i denna satsning.

Det är fortfarande oklart hur den kunskap, det stöd och de nätverk som kompetenscentret byggt upp ska fortleva på längre sikt, samtidigt som kommunerna har fortsatta behov av konkret kunskap och stöd för att kunna fullfölja utvecklingen, till exempel inom upphandling, juridik och förändringsledning. Samtidigt är det ett positivt tecken att en majoritet av kommunerna har planerat för en fortsättning av aktiviteterna även när satsningen är avslutad och att SKR för närvarande ansvarar för att förvalta kunskapen och stödet som byggs upp.

Men om den samlade kunskapen och stödet inte fortsätter att förvaltas, uppdateras och samordnas på ett hållbart och långsiktigt sätt finns risk för att satsningens resultat blir kortvariga och inte bidrar till att uppfylla Vision e-hälsa 2025. Det innebär på så sätt också en risk för att resurser använts på ett ineffektivt sätt.

9.4 Satsningens utformning har flera styrkor

Satsningens utformning och dess genomförande har samtidigt flera styrkor som har ökat förutsättningarna för att uppfylla visionen. En central styrka är att satsningen baserats på kunskap om vad kommunerna behöver: nationell samordning av kunskap, verksamhetsnära stöd och finansiellt stöd. Kombinationen av SKR och modellkommuner i stödfunktionen samt ett statsbidrag har gett förutsättningar att svara mot behoven. En annan styrka är att satsningen involverat de som främst berörs av satsningen – kommunerna. Det är annars vanligt att projektsatsningar brister när det gäller just involvering och behovsanalys (Vård- och omsorgsanalys 2022a).

9.4.1 Modellkommunernas involvering en central styrka

En styrka med satsningen är att stödfunktionens utformning motsvarar kommunernas behov av både nationell samordning och verksamhetsnära stöd, genom kombinationen av SKR och modellkommuner.

Modellkommunernas involvering har gett förutsättningar för att fånga upp kommunernas behov och ge det verksamhetsnära och konkreta stöd som de behöver samtidigt som SKR gjort det möjligt att samordna och sprida kunskapen och stödet till alla kommuner. Modellkommunernas deltagande har också gett legitimitet åt satsningen och åt SKR:s roll i stödfunktionen. Denna utformning av en satsning kan ha potential att appliceras även på andra områden.

9.4.2 Kompetenscentret har genomfört sitt uppdrag på ett relevant, effektivt och ändamålsenligt sätt

Vår bedömning är att kompetenscentret, utifrån sitt tillfälliga och begränsade uppdrag, har genomfört det på ett relevant, effektivt och ändamålsenligt sätt. Vår bedömning delas av kommunerna: De flesta är positiva till kompetenscentrets förmågor, kompetens, kunskap och prestationer.

Både organisationen och arbetssätten har varit effektiva och väl anpassade efter uppdraget. Förarbetet och uppstarten av kompetenscentret fick ta tid, vilket var positivt på flera sätt. Det innebar att modellkommunerna blev väl integrerade och att samarbetet inom kompetenscentret fungerade bra, vilket har bidragit till en effektiv och väl fungerande organisation. Man lade också tid på att kartlägga kommunernas behov av kunskap och stöd, vilket gav goda förutsättningar för att kunna prioritera aktiviteter som svarar mot behoven. Arbetssättet har också inneburit att nya behov kunnat fångas upp och att aktiviteter anpassats och justerats löpande efter behoven. Vår bild är också att kompetenscentret har haft tillräckliga resurser för sitt uppdrag, förutom det korta tidsspannet.

9.4.3 Relevant val av aktiviteter givet det avgränsade uppdraget

Vår bedömning är att kompetenscentrets aktiviteter varit relevanta, ändamålsenliga och väl valda med tanke på det korta och avgränsade uppdraget. Vår bedömning delas av kommunerna: 9 av 10 socialchefer är positiva till valet av aktiviteter och fokusområden, även om uppfattningen om kompetenscentrets kunskapsspridning är något mindre positiv.

Kompetenscentret har erbjudit konkreta och verksamhetsnära insatser samt stöd och kunskap som motsvarar flera områden där kommunerna har stödbehov, till exempel förändringsledning, upphandling och nyttorealiserings.

Man har också valt att fokusera på stöd kring välfärdstekniker som är mer beprövade och som det finns mer kunskap om. Vi menar att det är centralt att den teknik som införs bygger på kunskap om dess nytta och kostnadseffektivitet. Samtidigt är kunskapen även om dessa tekniker begränsad och nyttan och kostnadseffektiviteten i hög grad oklar. Vår uppföljning visar till exempel att digitala inköp, som är ett område som kompetenscentret fokuserat på, varken har faktisk eller potentiell nytta, enligt både socialchefer och personal. Prioriteringarna av

stöd kring välfärdstekniker som är mer beprövade har samtidigt inneburit att satsningen i lägre grad fokuserat på nya innovativa tekniker, som därmed inte fått samma stöd som de välbeprövade.

Det är en svår men viktig balansgång att väga tillgången till kunskap om tekniken mot hur mycket evidens som kan krävas inom ett område som är i ständig och snabb förändring. Mer kunskap och evidens om teknikens nytta är viktigt för att kunna skapa en kostnadseffektiv och hållbar utveckling, men samtidigt får detta inte begränsa utveckling och innovation.

9.5 Satsningen upplevs ha ökat användningen av teknik och gett bättre förutsättningar i kommunerna

En majoritet av kommunerna har tagit del av stödinsatser från kompetenscentret. Av dem anser var tredje kommun att stödinsatserna i hög grad gett dem bättre förutsättningar för digitalisering. Samtidigt är bilden delad: Var femte socialchef (19 procent) anser att insatserna inte gjort någon skillnad för dessa förutsättningar, och var fjärde anser att det är för tidigt för att uttala sig om insatsernas påverkan.

Ökad kunskap är kompetenscentrets främsta bidrag, och 44 procent av socialcheferna anser att insatserna i hög grad bidragit till att öka kunskapen. Samtidigt anser nästan lika många att insatserna gjort liten eller ingen skillnad för kunskapsnivån.

Satsningen som helhet (både stimulansmedel och kompetenscentrets stödinsatser) upplevs i hög grad förbättrat förutsättningarna för att införa digital teknik i sex av tio (62 procent) kommuner. Samtidigt menar var tionde socialchef (13 procent) att det är för tidigt för att se om förutsättningarna förbättrats.

Medan satsningen pågick ökade antalet kommuner med tillgång till olika välfärdstekniker. Det gäller de flesta typer av välfärdsteknik i både ordinärt boende och särskilda boenden. Samtidigt har denna utveckling pågått under en längre tid, och påverkas av många olika drivkrafter och insatser (Socialstyrelsen 2022a). Det är därför svårt att avgöra vilken enskild påverkan som satsningen har haft. Men satsningen upplevs ha bidragit till att både tillgången till och användningen av teknik har ökat i över hälften av kommunerna.

9.5.1 Satsningens bidrag till verksamhetsutveckling är positivt enligt socialcheferna, men beror på perspektivet

Visionens ambition är att digital teknik ska leda till verksamhetsutveckling, ändrade arbetssätt och mer effektiv användning av personalens kompetens. Vi kan konstatera att verksamhetsutveckling kan betyda olika saker beroende på vilket perspektiv man anlägger: kommunens, personalens eller brukarens. Vi ser också att teknikens bidrag för verksamhetsutvecklingen delvis är motstridigt, och därför är det svårt att dra några entydiga slutsatser om satsningens påverkan.

Drygt hälften av socialcheferna anser att satsningen har bidragit till verksamhetsutveckling och nya arbetssätt. Det handlar till exempel om förändringar i form av mer mobila och flexibla arbetssätt, minskade transporter och nya organisatoriska behov av exempelvis stöd, rutiner, beredskap och teknisk kompetens. Totalt 84 procent av socialcheferna uppger att behoven av teknisk kompetens ökat, till exempel välfärdstekniker, administratörer och personal till it-support, varav en fjärdedel säger att behoven ökat mycket.

Vi ser också överlag att tekniken har tudelade effekter för verksamheter och personal; den kan bidra positivt genom tidsbesparingar, färre transporter, ökad transparens och mer tydlighet, men också göra så att arbetet tar längre tid och tar tid från brukare samt orsaka ökad stress och arbetsbelastning och minskad effektivitet. En tredjedel av socialcheferna anser också att satsningen bidragit i låg grad eller inte alls till verksamhetsutveckling och nya arbetssätt.

Det finns också olika uppfattningar om digital teknik och den påföljande verksamhetsutvecklingen bidrar till att personalens kompetens används mer effektivt. Nio av tio (86 procent) socialchefer ser en positiv förändring, jämfört med en annan undersökning bland personalen där knappt två av tio (18 procent) har samma positiva bild.

Samtidigt tar det tid att förändra arbetssätt och verksamheter, och kommunerna har kommit olika långt i detta. Det visar både intervjuer och enkätsvar. Cirka 15 procent av socialcheferna anser att det är för tidigt att säga om satsningen har bidragit till verksamhetsutveckling.

Vi ser sammantaget att det behövs fortsatta insatser för att de förändringar som följer på tekniken ska bidra till nytta för både verksamheter, brukare och personal. En viktig åtgärd är att inkludera dem som berörs i förändringarna – medarbetare, brukare och närstående – så att utvecklingen utgår från deras behov, kunskaper och förutsättningar. Men det behövs också flera andra insatser, vilket vi återkommer till.

9.6 Satsningens bidrag till kostnadseffektivitet går inte att bedöma

Det går inte att bedöma satsningens bidrag till kostnadseffektiviteten. Det har flera anledningar, men framförallt beror det på att det finns begränsad kunskap och få tillgängliga utvärderingar av teknikens kostnadseffektivitet. För att göra dessa bedömningar och kunna visa på nyttan i förhållande till kostnader behövs fler systematiska uppföljningar, utvecklad utvärdering och mer nationellt samordnad och kvalitetssäkrad kunskap. Kommunerna behöver också både mer stöd och mer kunskap för att göra uppföljningar och analys av nyttan.

Vår uppföljning visar samtidigt att socialchefer anser att välfärdstekniken har potential att bidra till en mer kostnadseffektiv äldreomsorg, men bidraget är hittills begränsat och det är svårt att avgöra om och på vilket sätt tekniken bidrar.

9.7 Äldre personer har positiv bild av teknikens effekter men ser en risk för ökad ensamhet

Vision e-hälsas intentioner är att digital teknik ska bidra till att äldre personer kan bo kvar hemma längre, känna sig tryggare och mer självständiga och delaktiga samt få bättre hälsa och mindre behov av vård och omsorg.

Både tidigare studier och vår undersökning av äldre personer som använder olika typer av välfärdsteknik visar på både positiva och negativa effekter av tekniken, men bilden är övervägande positiv.

Vår studie visar att äldre personer generellt är mycket positiva till digital teknik inom äldreomsorgen, och att majoriteten kan tänka sig att använda välfärdsteknik i framtiden. Den största potentiella nyttan enligt äldre personer är att förbättra kommunikation och ge trygghet. Samtidigt ser många en risk för att teknik ska ersätta önskad kontakt med människor och leda till ensamhet.

Bland de som använder teknik är den främsta samlade effekten av tekniken ökad trygghet och säkerhet, men i lägre grad känslor av att klara sig själva eller vara delaktig. Många upplever också att tekniken inte gör någon skillnad.

9.8 Tekniken har hittills begränsade positiva effekter för personalen

Vision e-hälsas intentioner är att digital teknik ska bidra till ändrade arbetssätt som ger bättre arbetsmiljö för personalen och effektivare användning av personalens kompetens. Vår bild är att mycket återstår för att dessa ambitioner ska uppnås. Vår bedömning är att personalen i högre grad än idag behöver involveras och vara delaktiga vid utveckling, införande och uppföljning av digital teknik för att tekniken ska ge nytta.

Vår studie visar att tekniken har tudelade effekter för personalen men hittills är de positiva effekterna begränsade. Även om digital teknik har fördelar, såsom tidsvinster och minskade transporter, kommer detta inte alltid personalen till del. Tvärtom upplever många att arbetet tar längre tid på grund av tekniken, att stressen ökar och att arbetsmiljön blir sämre. Samtidigt varierar effekterna i hög grad beroende på vilken teknik det gäller, hur den fungerar och hur sammanhanget ser ut. En central orsak till att tekniken inte ger nytta är att tekniken inte är tillräckligt användarvänlig, enhetlig och robust. Personalens erfarenheter, synpunkter och kunskaper tas heller inte tillvara i tillräcklig grad idag, vilket ökar risken för att kommunerna inför bristfällig teknik som inte används eller ger nytta. Arbetssättens utformning och verksamheternas organisatoriska och resursmässiga förutsättningar påverkar också effekterna, liksom tillgången till utbildning och stöd i att använda tekniken. Vidare har chefer och ledare i verksamheten stor betydelse för hur personalen använder och får nytta av tekniken.

9.9 Faktorer som hindrar effekter och måluppfyllelse – de grundläggande strukturella hindren består

Mycket återstår att göra innan Vision e-hälsa 2025 kan uppfyllas. Flera av de grundläggande hindren består och de strukturella förutsättningarna (de insatsområden som stod i fokus i visionsarbetets tidigare strategiperiod) har fortfarande inte kommit på plats. Dessa områden har inte prioriterats eller hanterats tillräckligt, varken i Vision e-hälsa 2025 eller i överenskommelsen. De centrala hindren för att Vision e-hälsa 2025 ska uppfyllas är:

- otillräcklig kunskapsstyrning och begränsad kunskap
- otillräcklig nationell samordning och styrning
- bristande tillgång till enhetlig, användarvänlig och robust teknik samt digital infrastruktur
- regelverk upplevs som otydliga och inte ändamålsenliga
- brist på resurser.

9.9.1 Otillräcklig kunskapsstyrning och begränsad kunskap

Det finns fortfarande för lite kunskap om välfärdsteknikens effekter och kostnads-effektivitet. Den kunskap som finns är dessutom spridd på många olika aktörer och inte tillräckligt kvalitetssäkrad eller samordnad. Det medför risk för att den teknik som införs inte är tillräckligt evidens- och behovsbaserad. De enskilda kommunerna har varken tillräcklig kompetens eller resurser för att göra de analyser som behövs, utan det behövs mer samordnad kunskapsutveckling, fler systematiska uppföljningar, utvecklad utvärdering och mer nationellt samordnad och kvalitetssäkrad kunskap.

9.9.2 Otillräcklig nationell samordning och styrning

Den nationella styrningen som rör digitalisering är inte tillräckligt samordnad, enhetlig eller långsiktig för att driva utvecklingen på ett ändamålsenligt sätt. Det har påverkat satsningen och det minskar möjligheterna att nå målen i visionen. Det behövs därför ett ökat nationellt ansvar och en mer tydlig, koordinerad och långsiktig styrning för att effektivisera utvecklingen och öka jämlikheten mellan kommunerna i utvecklingen såväl som för att öka möjligheterna att uppnå Vision e-hälsa 2025.

9.9.3 Bristande tillgång till enhetlig, användarvänlig och robust teknik samt digital infrastruktur

Tekniken är inte tillräckligt enhetlig, användarvänlig och robust för att kunna bidra till nytta för brukare, personal och verksamheter.

Det finns ett stort utbud av tekniker, men inga enhetliga och gemensamma krav och standarder för teknikerna. Det innebär att de olika teknikerna inte är tillräckligt synkroniserade och integrerade mellan varandra. Det får negativa följder för både verksamheter och personal. Avsaknaden av gemensamma krav och standarder innebär till exempel att upphandlingsprocesser tar mycket tid och resurser för kommunerna och att tekniken som införs sällan är tillräckligt synkroniserade sinsemellan. Det är en central orsak till negativa effekter för personalen, såsom ökad arbetsbelastning och stress.

Både verksamheter och personal efterfrågar mer enhetliga och användarvänliga tekniker som utgår från personalens och de äldres behov, och som går att utveckla och justera för att passa behoven. För att det ska kunna ske behöver utvecklingen i högre grad involvera användarna och ta vara på deras erfarenheter och kompetens.

Jämlik tillgång till digital infrastruktur, robust bredbandsuppkoppling och mobiltäckning, är grundläggande förutsättningar för att välfärdsteknik ska kunna användas över hela landet. Men tillgången på digital infrastruktur brister fortfarande i många kommuner, inte minst på landsbygden. Samtidigt som det är i områden med stora avstånd som tekniken kan göra stor nytta.

9.9.4 Regelverken upplevs som otydliga och inte ändamålsenliga

Regelverken och de juridiska förutsättningarna för välfärdsteknik upplevs som otydliga, i synnerhet när det gäller personer med nedsatt beslutsförmåga. Det är ett hinder för att införa digital teknik och tillvarata dess potential för alla som har behov av den.

Vår studie visar att kommunerna gör olika tolkningar och tillämpningar av regelverken som rör samtycke för personer med nedsatt beslutsförmåga. Det hindrar införandet av välfärdsteknik för personer med nedsatt beslutsförmåga, men det kan också leda till att man inte inhämtar samtycke alls.

Det behövs både mer stöd för att tolka rättsläget och ett tydligare regelverk för att kunna införa teknik på ett ändamålsenligt sätt för alla brukare som behöver det, och på så sätt också skapa förutsättningar för ökad likvärdighet mellan kommunerna.

9.9.5 Brist på resurser är ett hinder för utveckling

Brist på resurser, både ekonomiska resurser och personal, är en central utmaning i kommunernas utvecklings- och förändringsarbete.

Det är resurskrävande att upphandla och köpa in teknik, såväl som att göra det förändringsarbete som krävs för att implementera tekniken och förändra arbetssätten. Förändringar kan vara kostsamma även på längre sikt, till exempel genom att behovet av nya tekniska kompetenser och stöd ökar.

Vår studie visar att bemanningsproblemen i synnerhet är ett hinder för utvecklings- och förändringsarbetet. Personalbristen försvårar nödvändig utbildning och involvering av personal och innebär att mycket tid läggs på att rekrytera och lösa personalbristen. Även andra studier visar att arbetet med omställning och utveckling av vården och omsorgen i hög grad begränsas av problemen med kompetensförsörjningen (Vård- och omsorgsanalys 2023b). Kompetensförsörjningen måste därför hanteras för att utvecklingskraften ska kunna öka.

Chefer har ett viktigt uppdrag men otillräckliga förutsättningar

Chefer på olika nivåer har en särskilt viktig roll i utvecklingen och i att leda förändringar. De har också en viktig roll i arbetsmiljöarbetet. Samtidigt har chefer inom äldreomsorgen ofta begränsade ekonomiska resurser, stora personalgrupper och oklara mandat. Chefer behöver organisatoriska förutsättningar, ett hanterbart uppdrag, och tillräckligt stöd och mandat för att kunna leda utvecklingen på ett bra sätt.

9.10 Satsningen har haft liten påverkan på jämställdhet och jämlikhet

Inga av kompetenscentrets aktiviteter har riktats specifikt mot de jämställdhetspolitiska målen, eller syftat till att öka jämlikheten. Det finns därför ingen anledning att tro att överenskommelsen i sig skulle kunna bidra specifikt till de jämställdhetspolitiska målen om jämn fördelning av makt och inflytande och jämställd hälsa.

9.10.1 Små skillnader i attityder och erfarenheter mellan könen men frågan behöver studeras vidare

Vår studie visar inga väsentliga skillnader mellan kvinnor och män när det gäller attityder, erfarenheter, användning eller upplevd nytta av välfärdsteknik. Genomgående är både kvinnor och män mycket positiva till teknik, även om män tycks vara ännu något mer positiva. Det är fler kvinnor än män som använder trygghetslarm, men det är oklart vad det beror på, och frågan behöver studeras vidare.

9.10.2 Små skillnader baserat på socioekonomiska faktorer

Vår studie visar heller inte några skillnader utifrån socioekonomiska faktorer såsom utbildning, yrkesbakgrund eller bostadsort, när det gäller attityder, erfarenheter, användning eller upplevd nytta av välfärdsteknik. Skillnaderna är överlag små och vi kan inte se något tydligt mönster. Men det behövs fördjupade studier för att kunna dra några slutsatser om välfärdstekniken har några effekter på jämlikheten mellan socioekonomiska grupper.

Digitalt utanförskap kan leda till ojämlik tillgång till teknik

Tidigare studier visar att många av dem som sällan eller aldrig använder internet är arbetare, saknar gymnasieutbildning, är låginkomsttagare, bor på landsbygden och är ensamstående, jämfört med befolkningen i stort. Dessa personer riskerar därför att ha både sämre kompetens och tillgång till teknik, vilket kan bidra till ojämlikhet på området.

Tidigare studier och vår intervjuundersökning framhåller åtgärder som kan minska det digitala utanförskapet. Till exempel kan användarvänlig teknik och tjänster som alla kan använda oavsett förmåga eller kompetens underlätta inkludering. Olika former av kompetenshöjande insatser kan också vara viktigt, exempelvis utbildning, digitala fixartjänster och digitala handledare och coacher samt visningsmiljöer där äldre och brukare kan prova på teknik. Dessa insatser kan ge stöd till äldre och deras närstående, öka kunskapen och kompetensen om digital teknik och konkret visa på teknikens nytta.

9.10.3 Ojämligheter finns mellan kommunerna

Vår studie visar att det fortfarande finns skillnader mellan kommunerna som gör att tillgången till välfärdsteknik inte är likvärdig över landet, utan i stor utsträckning beror på i vilken kommun man bor. Till exempel kan variationer i juridiska tolkningar av regelverk samt olika tillgång till teknisk infrastruktur påverka tillgången till och användningen av välfärdsteknik. Det behövs därför fortsatta nationella åtgärder och en mer tydlig, koordinerad och långsiktig styrning för att skapa större likvärdighet i förutsättningarna mellan kommunerna. Det är viktigt för att skapa en mer jämlik utveckling av och tillgång till välfärdsteknik över landet.

9.11 Centrala medskick till fortsatt utvecklingsarbete

9.11.1 Potentiella målkonflikter behöver balanseras genom att involvera dem som använder tekniken

Det finns stora förhoppningar om att digital teknik och välfärdsteknik ska bidra till att hantera flera av äldreomsorgens utmaningar. Förhoppningen är att tekniken ska leda till att äldre personer känner sig tryggare, lever mer självständigt och får mindre behov av vård och omsorg och att arbetsmiljön och användningen av personalens kompetens förbättras samtidigt som kostnadseffektiviteten ökar. Mellan dessa förhoppningar och mål finns potentiella intressekonflikter. Det som är positivt ur ett perspektiv innebär inte automatiskt fördelar på andra områden. Det finns därför risker om digitaliseringen fokuserar alltför ensidigt på vissa mål på bekostnad av andra värden.

Vår studie visar på en tendens till att effektiviseringsmål ges företräde framför andra mål. Även om det är viktigt att fortsätta att effektivisera användning av personalens kompetens, inte minst så att deras tid kan läggas på omsorgsarbete och social samvaro, får inte effektiviseringarna ske på ett sådant sätt att kvaliteten i omsorgen försämras, eller så att brukarnas och personalens behov åsidosätts. Det riskerar i slutänden att leda till motsatta effekter; ökade svårigheter att attrahera och behålla personal med rätt kompetens och bibehålla vård och omsorg av god kvalitet.

Det är därför viktigt att potentiella intressekonflikter och behov synliggörs, diskuteras och balanseras mot varandra. För att det ska kunna ske behövs arenor för dialog, samarbeten och kunskapsutbyten mellan bland annat forskare, teknikutvecklare, teknikleverantörer och äldreomsorgens verksamheter. Alla berörda aktörer, däribland brukare, närstående och personal behöver vara involverade för att säkerställa att utvecklingen baseras på deras perspektiv, erfarenheter och behov.

Det är också viktigt att tydligare definiera syftet med tekniken och att visa på teknikens möjligheter såväl som på dess risker. För att göra det behövs mer kunskap om teknikens effekter, och att denna kunskap utvecklas i samverkan mellan exempelvis forskare, teknikutvecklare och äldreomsorgens verksamheter. Brukare, närstående och personal bör vara involverade i utvecklingen för att säkerställa att deras erfarenheter och behov ligger till grund för den. Det är viktigt för en balanserad utveckling som inkluderar olika mål och värden. Det är också viktigt för att kunna ta tillvara både innovationskraften och den snabba utvecklingen på området, och samtidigt främja en kunskapsbaserad och kostnadseffektiv utveckling av välfärdsteknik.

9.11.2 Utvecklingen behöver vara personcentrerad

Teknik som ger nytta behöver finnas tillgänglig för och kunna erbjudas alla som har behov av den. Samtidigt får ambitionen att ”breddinföra” digital teknik inte innebära att alla personer ska ha digitala insatser, utan varje beslut behöver även fortsättningsvis utgå från individuella bedömningar av varje brukares behov och önskemål. Kraven på individuella bedömningar av behov och förmåga bör vara desamma oavsett om det gäller digitala eller fysiska insatser. Det innebär att dessa bedömningar måste kunna göras även för personer med demenssjukdom, så att de har möjlighet att få tillgång till välfärdsteknik på lika villkor som andra. För att göra korrekta bedömningar behöver verksamheterna stöd, rutiner och kompetens, men också tydligare regelverk och stöd i tolkningarna av de juridiska förutsättningarna för välfärdsteknik, i linje med det tidigare utredningar pekat på (SOU 2020:14).

Äldre, brukare och närstående behöver involveras och få information

Äldre personer, brukare och deras närstående bör tidigt få information om välfärdsteknik och chans att prova på den. Det kan ge dem kunskap och erfarenheter för kunna avgöra om de vill ha sådan teknik eller inte. Det kan också minska deras oro och farhågor, och underlätta användandet längre fram. Detta kan vara särskilt viktigt för personer med demenssjukdom och för deras anhöriga. Det är viktigt att löpande utvärdera brukarens behov av och förmåga att använda välfärdsteknik, i synnerhet om förmågan successivt försämras.

Farhågor om ökad ensamhet måste tas på allvar

Äldre personer är generellt positiva till att använda teknik, men många är oroliga för att tekniken ska ersätta önskad mänsklig kontakt och leda till ökad ensamhet. Även personalen ser denna risk och betonar vikten av fortsatt mänsklig kontakt av flera skäl. Vi menar att dessa farhågor måste tas på allvar. Ofrivillig ensamhet orsakar lidande för människor och innebär stora kostnader för samhället.

Ambitionen i Vision e-hälsa 2025 är att digital teknik ska leda till effektivare användning av personalens kompetens så att deras tid och kunskaper kan läggas på social samvaro och mänsklig kontakt. Det är viktigt att denna ambition kan förverkligas. Vår studie visar samtidigt indikationer på att det är långt kvar innan ambitionen är uppfylld. Det behövs därför flera insatser, både för att öka visionens måluppfyllelse, för att hantera kompetensförsörjningen och för att på andra sätt täcka behovet av social samvaro och minska den ofrivilliga ensamheten. Det pågår också olika insatser för att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet och dess konsekvenser som vi ser positivt på (Socialdepartementet 2023b).

9.11.3 Arbetsmiljöperspektiv måste integreras mer i arbetet

Ambitionen i Vision e-hälsa 2025 är att digital teknik ska leda till bättre arbetsmiljö. Vi ser få tecken på att tekniken hittills bidragit till det. För att det ska ske behövs därför en rad åtgärder, inte minst bättre integrering av arbetsmiljöperspektivet och ett systematiskt arbetsmiljöarbete när nya tekniker införs. Kommunen har som arbetsgivare ett övergripande ansvar för det. Ett viktigt steg i detta är att i högre grad involvera personalen och ta tillvara deras erfarenheter och kunskaper. Skyddsronder för digital arbetsmiljö kan till exempel vara att sätt att följa upp hur personalen uppfattar teknikens påverkan på arbetsmiljön.

Tekniken behöver också vara mer robust och användarvänlig innan den införs i verksamheterna. För att driva på den utvecklingen behöver kommunerna i högre grad lyssna till och ta vara på personalens erfarenheter och kunskaper om vad som behövs och vad som fungerar och inte. Personalen bör vara delaktig i hela processen, från kravställning och upphandling till införandet och uppföljningen av teknik för att säkerställa att den teknik som införs utgår från både personalens och brukarnas behov och ger nytta för dem. Annars ökar risken för att man inför bristfällig teknik som inte ger nytta för varken brukare, personal eller verksamheter.

Personalen behöver också få möjlighet att gå återkommande och löpande utbildningar som ger dem stöd i att använda teknik. Dessutom behövs arbetsätt, ledarskap och organisatorisk beredskap samt stöd och support som stödjer personalens användning av teknik på ett bra sätt. Tekniken behöver till exempel användas på ett sådant sätt att personalen inte känner sig styrd och övervakad. Chefer och ledare behöver också kompetens och förutsättningar för att kunna driva arbetsmiljöarbetet på ett bra sätt. För att skapa dessa förutsättningar behövs både nationella och lokala åtgärder. Det behövs också åtgärder för att överlag skapa hållbara arbetsvillkor och bättre arbetsmiljö i äldreomsorgen.

9.11.4 Digital teknik kan inte ensamt hantera alla problem i äldreomsorgen – de strukturella bristerna behöver hanteras

Digital teknik har potential att bidra till att hantera en del av de utmaningar som äldreomsorgen står inför, men det behövs också många andra insatser för att möta dessa utmaningar. Vi delar bilden som bland annat Coronakommissionen pekade på (SOU 2020:80) – de strukturella bristerna i äldreomsorgen behöver hanteras, ambitionsnivån i äldreomsorgen höjas och attraktionskraften i omsorgsyrkerna stärkas. Inte minst behövs fler långsiktiga insatser för att kunna attrahera, rekrytera och behålla personal med rätt kompetens. Det är en grundförutsättning för att kunna ge vård och omsorg av god kvalitet såväl som för att kunna genomföra nödvändigt förändringsarbete.

9.12 Rekommendationer om åtgärder

För att välfärdsteknikens möjligheter ska tillvaratas behövs fortsatta insatser på både nationell och lokal nivå. Framförallt behövs ett ökat nationellt ansvar och en mer tydlig, koordinerad och långsiktig styrning på området. Liknande rekommendationer har tidigare framförts av andra utredningar (se bland annat SOU 2020:14; Vård- och omsorgsanalys 2018, 2020a).

► **Regeringen bör ta ett tydligare ansvar för en kunskapsbaserad utveckling av välfärdsteknik genom att stimulera forskning**

Det behövs mer kunskap om välfärdsteknik för att säkerställa att tekniken som införs är kostnadseffektiv och ger nytta för såväl verksamheter, brukare, närstående och personal. Regeringen bör därför ta ett tydligare och mer långsiktigt ansvar för kunskapsutvecklingen genom att stimulera forskning och uppföljning på området. Forskningen behöver ha en bred tvärvetenskaplig ansats och bedrivs i samverkan mellan forskare, myndigheter och teknikutvecklare. Det är viktigt för att ta tillvara innovationskraften och den snabba utvecklingen på teknikområdet, och samtidigt främja en kunskapsbaserad utveckling. Alla berörda aktörer, däribland brukare, närstående och personal behöver vara involverade i kunskapsutvecklingen för att säkerställa att kunskapen baseras på deras perspektiv, erfarenheter och behov.

► **Regeringen bör ge en nationell aktör i uppdrag att kvalitetssäkra och samordna kunskap om välfärdsteknik och göra den tillgänglig**

Kommunerna behöver även fortsättningsvis samordnad kunskap och behovsbaserat stöd, men också möjligheter att utbyta erfarenheter och kunskap för att kunna införa välfärdsteknik på ett effektivt och kunskapsbaserat sätt. Regeringen bör ta ett tydligare ansvar för detta genom att ge en nationell aktör ett koordinerande och långsiktigt uppdrag för att samordna, kvalitetssäkra och tillgängliggöra kunskap om välfärdsteknik. I det fortsatta arbetet är det viktigt att den kunskap och det stöd som kompetenscentret för välfärdsteknik har byggt upp under den treåriga satsningen tas tillvara. I utformningen av uppdraget bör styrkorna i kompetenscentret för välfärdstekniks arbetssätt och organisering tas tillvara, för att säkerställa ett behovsbaserat stöd. Kunskapsstödet behöver också organiseras på ett långsiktigt och hållbart sätt, inom ramarna för den befintliga kunskapsstyrningen och i ett bredare arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling i äldreomsorgen. En tänkbar aktör skulle därför kunna vara Socialstyrelsens kompetenscentrum för utveckling av äldreomsorgen.

► **Regeringen bör påskynda och förstärka arbetet för enhetliga krav på och standarder för välfärdsteknik samt utbyggd digital infrastruktur i hela landet**

Tillgång till robust, användarvänlig och enhetlig digital teknik är en förutsättning för att tekniken ska införas på ett effektivt sätt och bidra till nytta för brukare, personal och verksamheter. För att möjliggöra det behöver utvecklingen och införandet av teknik i högre grad än i dag baseras på nationella och enhetliga krav och standarder. Det behöver till exempel finnas nationella krav på att tekniska system kan kommunicera och integreras med varandra och löpande förbättras för att passa verksamheternas och användarnas behov. Kraven på tekniken behöver också i högre grad än idag baseras på erfarenheter och behov hos de som ska använda tekniken; brukare och personal. Det arbete som pågår på området behöver därför påskyndas och förstärkas. Regeringen bör ge en lämplig myndighet ett tydligt och långsiktigt ansvar och mandat för detta uppdrag. Regeringen behöver säkerställa att denna myndighet har adekvata förutsättningar och kompetens för att ta sig an uppdraget.

Jämlik tillgång till digital infrastruktur är en grundläggande förutsättning för att välfärdsteknik ska kunna användas över hela landet, samtidigt som tillgången på robust bredbandsuppkoppling och mobiltäckning fortfarande brister i delar av landet. Regeringen bör därför påskynda och intensifiera det arbete som pågår för robust digital infrastruktur i hela landet.

► **Regeringen bör förtydliga regelverket som rör samtycke till välfärdsteknik för personer med nedsatt beslutsförmåga**

De juridiska förutsättningarna för att använda välfärdsteknik till personer med nedsatt beslutsförmåga behöver förtydligas, i enlighet med förslag i betänkandet *Framtidens teknik i omsorgens tjänst* (SOU 2020:14). Regeringen bör därför fortsätta arbetet med att ta fram tydligare och mer ändamålsenliga regler om samtycke till välfärdsteknik för dessa personer. Det är viktigt för att säkerställa en likvärdig och jämlik tillgång till välfärdsteknik över landet, och en förutsättning för att alla som behöver insatser som inkluderar välfärdsteknik också ska få del av dem. Regelverket behöver även fortsättningsvis tydliggöra att varje persons fria vilja och integritet ska beaktas när man erbjuder digital teknik. I avvaktan på tydligare regler behöver kommunerna också fortsatt stöd i att tillämpa reglerna om att inhämta samtycke och bedöma behov hos personer med nedsatt beslutsförmåga.

► **Kommunerna bör fortsätta arbetet för att ta tillvara välfärdsteknikens potentiella nytta**

Kommunerna behöver fortsätta arbetet med att införa välfärdsteknik. Arbetet behöver vägledas av långsiktiga och tydliga mål för vad som ska uppnås, och dessa mål behöver vara förankrade i och involvera hela organisationen – politik, ledning, chefer och personal. Personalen behöver i högre grad involveras och deras erfarenheter och kunskaper tas tillvara i utvecklingen. Det behöver också finnas ett tydligt ansvar, ett tydligt mandat och tillräckliga förutsättningar för dem som driver utvecklingsarbetet, inte minst chefer och andra ledare.

Det är viktigt att kommunerna gör behovsanalyser innan ny teknik införs, och de behöver tidigt planera för teknikens löpande förvaltning, underhåll och utveckling. Löpande uppföljningar behöver göras för att säkerställa att tekniken svarar mot behoven hos verksamheten, brukare, närstående och personal.

Kommunerna behöver också fortsätta att anpassa organisationen så att den stödjer omställningen. Det kan krävas att de omfördelar resurser och inför ny kompetens för att täcka de nya behov som tekniken ger upphov till. Vidare behövs ändamålsenligt stöd och utbildning i välfärdsteknik för personalen. Det är också viktigt att kommunen skapar förutsättningar för bredare samarbeten mellan och inom kommuner, till exempel mellan äldreomsorgens professioner, it-avdelningar och teknikutvecklare. Det är viktigt för att utvecklingen ska utgå från både äldreomsorgens och teknikutvecklarnas perspektiv och kompetenser.

► **Kommunerna bör stärka arbetsmiljöperspektivet och involvera personalen mer i införandet av välfärdsteknik**

Kommunerna behöver bli bättre på att integrera arbetsmiljöperspektivet när de inför välfärdsteknik. Ett viktigt steg i detta är att i högre grad involvera personalen och ta tillvara deras erfarenheter och kunskaper. Skyddsronder för digital arbetsmiljö kan till exempel vara ett sätt att följa upp hur personalen uppfattar teknikens påverkan på arbetsmiljön.

Chefer och ledare behöver rätt kompetens och förutsättningar för att driva arbetsmiljöarbetet och stödja personalens användning av teknik på ett bra sätt. Verksamheterna behöver även frigöra tid för löpande utbildningar och tillgodose behoven av ändamålsenlig organisatorisk beredskap och stöd, för att underlätta för personalen att använda välfärdsteknik.

► **Regeringen och kommunerna behöver säkerställa att användningen av välfärdsteknik utgår från individens behov och förutsättningar**

Både fysiska och digitala insatser behöver utgå från bedömningar av individens behov av välfärdsteknik och hens vilja och förutsättningar för att använda den. Det gäller även för personer med nedsatt beslutsförmåga. Regeringen bör därför fortsätta arbetet med att ta fram tydligare och mer ändamålsenliga regler för

användningen av välfärdsteknik, vilket vi beskriver ovan. Kommunerna behöver också kunskapsstöd, rutiner och kompetens för att göra dessa bedömningar på ett bra sätt.

Tekniken behöver också kontinuerligt följas upp för att säkerställa att den fungerar för brukaren. Verksamheterna behöver därför löpande göra bedömningar av brukarens behov och förmåga att använda välfärdsteknik, i synnerhet om hans förmåga försämras över tid eller om behoven förändras. Risken att tekniken bidrar till ökad ensamhet behöver tas på allvar och vägas in i bedömningarna.

► **Kommunerna bör säkerställa att äldre, brukare och närstående erbjuds information och kompetenshöjande insatser**

Det är viktigt att äldre personer och brukare samt deras närstående tidigt får information om välfärdsteknik och möjligheter att pröva på den. Det kan ge dem kunskap, kompetens och erfarenheter som minskar oro och farhågor, och underlättar användandet längre fram. Det kan vara särskilt viktigt för personer som senare utvecklar en demenssjukdom.

Det behövs också insatser på både nationell och lokal nivå för att öka den digitala inkluderingen. Kommunerna behöver till exempel kunna erbjuda stöd och insatser som kan öka kunskapen och kompetensen hos äldre och deras närstående när det gäller digital teknik. Redan nu förekommer sådana insatser, exempelvis utbildning, digitala fixartjänster och visningsmiljöer där äldre och brukare kan pröva teknik. Vi anser att det är viktigt att denna typ av insatser fortsätter.

Referenser

- Burman, Markus (2021). *Målbild och mekanism: Vad säger utvärderingar om svenska biståndsinsatsers måluppfyllelse?* Rapport 2021:02. Stockholm: Expertgruppen för biståndsanalys.
- Batt-Rawden, K., Björk, E., Waaler, D., och Batt-Rawden, V. (2021). A qualitative study of user experiences from the implementation of new technology in healthcare services, Norway. *The Innovation Journal*, 26(3), 1-23.
- Cozza, M. (2018). Interoperability and convergence for welfare technology. human aspects of IT for the aged population. *Applications in health, assistance, and entertainment*, 13–24.
- Ds (2022:4). Ökade möjligheter till användning av välfärdsteknik inom äldreomsorgen. Stockholm: Socialdepartementet.
- E-delegationen (2014). *Vägledning i Nyttorealiserings Version 2.0*. Stockholm: E-delegationen.
- E-hälsomyndigheten (2020). *Uppföljning Vision e-hälsa 2025. Rapport avseende 2021 (S2020/07991)*. Stockholm: E-hälsomyndigheten.
- Ekman, B och Ellegård, L.M. (2023). *Digitaliseringen av svensk vård och omsorg*. SNS forskningsrapport. <https://snsse.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2023/05/digitaliseringen-av-svensk-var-d-och-omsorg.pdf>
- Ertner, M. (2019). Enchanting, evoking, and affecting: The invisible work of technology implementation in homecare 1. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 9, 33–47.
- ESV - Ekonomistyrningsverket (2020). *Förändringsledning i tre steg*. <https://www.esv.se/statlig-styrning/effektivisering/forandringsledning/> [Hämtad 20 aug 2021].
- Frennert, S. och Baudin, K. (2019). The concept of welfare technology in Swedish municipal eldercare. *Disability and Rehabilitation*, 43(9), 1220–1227.
- Försäkringskassan (2020). *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20–69 år*. Socialförsäkringsrapport 2020:8, s. 35. Stockholm: Försäkringskassan.
- Glomsås, H. S., Knutsen, I. R., Fossum, M. och Halvorsen, K. (2020). User involvement in the implementation of welfare technology in home care services: The experience of health professionals - A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 29(21–22), 4007–4019.

- Graneheim, U.H. and Lundman, B. (2004). Qualitative Content Analysis in Nursing Research: Concepts, Procedures and Measures to Achieve Trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Internetstiftelsen (2020). *Svenskarna och internet: Digitalt utanförskap*. Stockholm: Internetstiftelsen.
- Internetstiftelsen (2022). *Svenskarna och internet 2022*. Stockholm: Internetstiftelsen.
- Johansson-Pajala, R-M. och Gustafsson, G. (2022). Significant challenges when introducing care robots in Swedish elder care. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 17(2), 166-176.
- Kamp, A., Obstfelder, A. och Andersson, K. (2019). Welfare Technologies in Care Work. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 9, 1–12. <https://doi.org/10.18291/njwls.v9iS5.112692>
- Kleiven, H. H., Ljunggren, B. och Solbjør, M. (2020). Health professionals' experiences with the implementation of a digital medication dispenser in home care services - a qualitative study. *BMC health services research*, 20(1), 320.
- Kuoppamäki, S. (2021). The application and deployment of welfare technology in Swedish municipal care: a qualitative study of procurement practices among municipal actors. *BMC Health Services Research*, 21(1).
- Kvale, S. och Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Lund: Studentlitteratur AB.
- Ljung och Westerberg (2017). *När målstyrning blev detaljstyrning: Arbetsvillkor och administrativa rutiner i hemtjänsten*. Stockholm: Södertörns högskola.
- Melkas, H., Hennala, L., Pekkarinen, S. och Kyrki, V. (2020). Impacts of robot implementation on care personnel and clients in elderly-care institutions. *International Journal of Medical Informatics*, 134, 104041–104041.
- MFD - Myndigheten för delaktighet (2019). *Från digital teknik till digitalisering - Redovisning av ett regeringsuppdrag om delaktighet, självbestämmande och trygghet*. Sundbyberg: MFD.
- Nilsen, E.R., Dugstad, J., Eide, H., Gullstett, M. K. och Eide, T. (2016). Exploring resistance to implementation of welfare technology in municipal healthcare services - a longitudinal case study. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1–14.
- OECD (2019). Better Criteria for Better Evaluation – Revised Evaluation Criteria Definitions and Principles for Use. OECD/DAC network on development evaluation.
- Regeringskansliet (2020). *Godkännande av överenskommelse mellan staten och SKR om äldreomsorg - teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus*. S2020/00577/SOF.
- Regeringskansliet och SKL (2016). *Vision e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård*.
- Regeringskansliet och 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. & och 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*. RIR2017:3. 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 – Statistiska Centralbyrån (2022). *Internetanvändningen ökar bland äldre i Sverige*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/befolkningens-it-anvandning/pong/statistiknyhet/befolkningens-it-anvandning-2022/> [Hämtad 2023-05-08].
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2020a). *Digitalisering i välfärden. Attityder och erfarenheter bland medarbetare och studenter*. Stockholm: SKR.
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2020b). *Projektplan 2020–2022. Överenskommelse äldreomsorg - Teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus*. Stockholm: SKR.
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2022). *Välfärdens kompetensförsörjning. Personalprognos 2021-2031 och hur välfärden kan möta kompetensutmaningen*. Stockholm: SKR.
- Socialdepartementet (2018). *Kommittédirektiv - Välfärdsteknik i äldreomsorgen. Dir 2018:82*.
- Socialdepartementet (2020). *Uppdrag att utvärdera överenskommelsen om digitalisering inom äldreomsorgen S2020/04363/SOF*.
- Socialdepartementet (2023a). *Lagrådsremiss - Välfärdsteknik inom äldreomsorgen*.
- Socialdepartementet (2023b). *Uppdrag att genomföra en kartläggning och ta fram ett förslag till en nationell strategi för att utveckla och intensifiera arbetet med att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet. Diarienummer: S2023/01137*.
- Socialdepartementet och 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*.
- Socialdepartementet och SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2021). *Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och regioner om äldreomsorg - teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus*.
- Socialdepartementet och SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2022). *Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och regioner om äldreomsorg - teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus*.
- 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.
- Socialstyrelsen (2022a). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2022 - Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2022b). *En nationell strategi för demenssjukdom. Slutrapport 2022*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023a). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2023 - Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023b). *Kunskapsguiden*. kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/stodja-vuxna-personers-vilja/regler-om-samtycke/ [hämtad 2023-05-08].
- Socialstyrelsen (2023c). <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=506&SrcLang=sv> [hämtad 2023-05-10].
- SOU (2020:14). *Framtidens teknik i omsorgens tjänst. Utredningen om välfärdsteknik i äldreomsorgen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU (2019:43). *Med tillit följer bättre resultat – tillitsbaserad styrning och ledning i staten*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Sporrong, A.-T. (2022). *Upplevelser av användandet av välfärdsteknik inom äldreomsorgen: en systematisk litteraturöversikt ur medarbetarnas perspektiv. Examensarbete i hälso- och välfärdsteknik. Akademin för hälsa, vård och välfärd. Mälardalens Universitet*.
- Spånt Enbuske, A. (2019). *Välfärdsteknik för trygghet, hälsa och utveckling i arbetet*. Stockholm: Kommunal.
- Spånt Enbuske, A. (2021). *Höga förväntningar på ny teknik*. Stockholm: Kommunal.
- Statskontoret (2014). *Överenskommelser som styrmedel*. Stockholm: Statskontoret.
- Statskontoret (2019). *Utveckling av den statliga styrningen av kommuner och landsting - en analys*. 2019:2. Stockholm: Statskontoret.
- Statskontoret (2020). *Vision e-hälsa 2025 – att försöka styra genom samverkan*. Stockholm: Statskontoret.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2016). *Samordnad vård och omsorg. En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem*. PM 2016:1. Stockholm: Vård- och omsorgsanalys.

- 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: Vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2019). *Gränslösa möjligheter, gränslösa utmaningar? Behov av digitala stöd hos personal och patienter i cancervården*. Rapport 2019:5. Stockholm: Vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020a). *Innovation efter funktion - Välfärdsteknikens effekter ur fyra perspektiv*. Rapport 2020:10. Stockholm: 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: Vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021a). *Digital teknik med äldre i fokus. En delredovisning av utvärderingen av överenskommelsen om digitalisering i äldreomsorgen*. PM 2021:2. Stockholm: Vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021b). *Vården ur befolkningens perspektiv 2020. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder*. Rapport 2021:4. Stockholm: Vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2022a). *I rätt riktning? Användning av riktade statsbidrag inom vård och omsorg*. Rapport 2022:3. Stockholm: Vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2022b). *Ljuset på skillnader. En studie om omotiverade skillnader i LSS-verksamhet, äldreomsorg och socialpsykiatri*. Rapport 2022:6. Stockholm: Vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2023a). *Dela på arbetet. Om differentierade arbetsuppgifter i hemtjänsten*. Rapport 2023:3. Stockholm: Vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2023b). *Ordnat för omställning? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport*. Rapport 2023:2. Stockholm: Vård- och omsorgsanalys.
- Wamala Andersson, S. *Professionalisera införandet av ny hälso- och välfärdsteknik*. Dagens medicin 25 mars 2020.
- Östlund, B. (2021). Digitalization of Later Life: What Prevents the Care Sector from Meeting the Rapid Digitalization of Older Populations? In: Kalra, J., Lightner, N.J., Taiar, R. (eds) *Advances in Human Factors and Ergonomics in Healthcare and Medical Devices. AHFE 2021. Lecture Notes in Networks and Systems, vol 263, 287-298*.

Metodbilaga

Intervjuer med ett sextiotal medarbetare i nio kommuner

För att belysa välfärdsteknikens effekter ur ett verksamhets- och personalperspektiv har vi intervjuat sammanlagt 60 medarbetare och chefer i äldreomsorgen i nio olika kommuner, varav de flesta med brukarnära arbetsuppgifter.

Vårt urval av intervjupersoner baseras på principer om ändamålsenliga urval och på snöbollsurval. Vi gjorde inledningsvis ett urval av tre kommuner som skiljer sig åt i storlek och geografiskt läge. Kommunerna ingår i kommungrupperna större stad, mindre tätort och landsbygdskommun. En av kommunerna är modellkommun, och två av kommunerna har särskilda utmaningar i form av långa avstånd och/eller särskilda utmaningar med rekrytering av personal och demografi, och kan därmed tänkas ha särskilt stor nytta av välfärdsteknik.

Vi kontaktade därefter enhets- eller verksamhetschefer i kommunerna, på särskilda boenden och hemtjänstverksamheter i dessa tre kommuner och bad om kontakt med brukarnära vård- och omsorgspersonal som arbetar med digitaliseringsfrågor eller använder digital teknik. På så sätt fick vi kontakt med intervjupersoner från flera olika personalkategorier; undersköterskor, vårdbiträden, fysioterapeuter och medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS), varav de flesta var undersköterskor. Personerna var i olika åldrar, mellan cirka 20 och 60 år, varav majoriteten var kvinnor. Genom dem fick vi rekommendationer om personer eller funktioner att intervjua. Vi tog också själva direktkontakt med personal för att kompletta chefernas val av intervjupersoner, och undvika eventuella snedvridna urval. Vi intervjuade också enhetschefer och verksamhetschefer samt andra funktioner såsom verksamhetsutvecklare, digitala fixare, välfärdstekniker och projektledare.

Under våren 2022 gjorde vi fysiska besök och observationer samt intervjuer i två av kommunerna, i totalt cirka tio olika verksamheter. Vi besökte bland annat särskilda boenden, hemtjänst, nattpatrull och andra verksamheter såsom Lärcentrum och visningsmiljöer för välfärdsteknik. Väl på plats i verksamheterna kom vi i kontakt med fler personer att intervjua. I den tredje kommunen genomförde vi samtliga intervjuer digitalt.

Vi genomförde också gruppintervjuer i tre omgångar med ett tiotal medarbetare i sex andra kommuner, de flesta undersköterskor som arbetar med digitaliseringsfrågor. Vi fick kontakt med dem via Kommunal.

Vi utgick från en intervjuguide med frågor om personalens och verksamheternas erfarenheter och användning av välfärdsteknik, samt deras syn på nyttor, risker och behov av insatser framöver. Men samtliga intervjuer var semistrukturerade och vi justerade och anpassade frågorna efter varje verksamhet och efter nya frågeställningar som dök upp under hand (Kvale & Brinkmann 2014). Intervjuerna pågick i mellan 30 minuter och 2 timmar och majoriteten genomfördes av minst två utredare från Vård- och omsorgsanalys. Majoriteten intervjuer spelades också in och transkriberades efteråt. Vi har därefter analyserat intervjuerna systematiskt, det vill säga kodat, kategoriserat och tematiserat materialet. Vi presenterar ett urval av citat i rapporten för att exemplifiera huvudsakliga teman och skapa transparens i analyserna. (Graneheim och Lundman, 2004)

Intervjuer och hembesök hos brukare

För att belysa välfärdsteknikens effekter ur ett brukarperspektiv har vi gjort hembesök och intervjuat cirka tio brukare i de två kommuner vi besökte. Vi bad personalen om hjälp med att komma i kontakt med brukare som ville dela med sig av erfarenheter och tankar om digital teknik i äldreomsorgen, och bad dem dela ut kontaktbrev till brukare på boenden och i hemtjänsten. På så sätt kom vi i kontakt med brukare som använde någon form av digital teknik. Vi genomförde också besök hemma hos brukare som hade nattinsyn med kamera, läkemedelsfördelare och trygghetslarm i sitt ordinarie boende eller på särskilt boende. Väl på plats på boendena fick vi träffa fler brukare som ville dela med sig av sina erfarenheter och tankar om digital teknik. Intervjuerna genomfördes av minst två utredare från Vård- och omsorgsanalys och analyserades därefter systematiskt.

Intervjuer med kompetenscentret för välfärdsteknik: modellkommuner och SKR

Vi har intervjuat samtliga projektledare vid SKR:s kompetenscenter och de tio modellkommunerna: Borås, Eskilstuna, Grästorp, Kalmar, Karlstad, Kramfors, Lund, Skellefteå, Uddevalla och Övertorneå. Intervjuerna gjordes digitalt i november 2022.

Intervjuerna var semistrukturerade och baserades på en intervjuguide med frågor som utgick från vårt analytiska ramverk och på våra fyra utvärderingskriterier, se nedan. Intervjuerna pågick i mellan 30 minuter och 2 timmar och genomfördes av två utredare från Vård- och omsorgsanalys. Majoriteten intervjuer spelades också

in och transkriberades efteråt. Vi har därefter analyserat intervjuerna systematiskt, det vill säga kodat, kategoriserat och tematiserat materialet. Vi presenterar ett urval av citat i rapporten för att exemplifiera huvudsakliga teman och skapa transparens i analyserna. (Graneheim och Lundman, 2004)

Vi har även haft dialog och avstämningar med bland annat Socialstyrelsen, DIGG, samordningskansliet för Vision e- hälsa samt forskare från bland annat Linköpings universitet och Mälardalens högskola.

Enkät utförd av Novus på uppdrag av Kommunal

Vi har fått ta del av data från en enkätstudie som Kommunal lät Novus genomföra under 2020. Enkätstudien rörde uppfattningar om digital teknik hos Kommunals yrkesverksamma medlemmar: ungefär 2 000 slumpmässigt utvalda personer 18–65 år, ur Kommunals förrekryterade panel. Totalt 1 032 personer svarade, vilket gav en svarsfrekvens på knappt 52 procent. Av dessa arbetade 267 inom äldreomsorgen, varav de flesta som undersköterskor. Majoriteten av den totala svarspopulationen är kvinnor (drygt 80 procent) som fyllt 50 år (65 procent) och är födda i Sverige. Av de svarande har få ett fackligt uppdrag (7 procent). Majoriteten av de svarande har en tillsvidareanställning (nära 70 procent), och något mer än hälften arbetar heltid (nära 60 procent). Stockholm och Skåne har flest svarande (15 respektive 13 procent).

Enkät till socialchefer

För att undersöka satsningens betydelse ute i verksamheterna genomförde vi under hösten 2022 en enkätundersökning till landets socialchefer. Inledningsvis ställde vi ett antal generella frågor om hur man brukar införa välfärdsteknik i äldreomsorgen, vilka tekniker som man anser bidrar med mest nytta för brukare och personal och vad välfärdstekniken bidragit med hittills. Därefter frågade vi om erfarenheter av kompetenscentret och satsningen som helhet. Slutligen frågade vi var man ser de största hindren för framtida utveckling. Totalt 151 av 302 socialchefer svarade på enkäten, vilket innebär en svarsfrekvens på 50 procent. Fördelningen mellan stora och små kommuner var relativt jämn. Vi saknar dock svar från Göteborg och Malmö.

Enkät till medlemmar i pensionärsorganisationerna PRO och SPF Seniorerna

För att få en uppfattning om äldres inställning till välfärdsteknik har vi genomfört en digital enkätundersökning i samarbete med PRO och SPF Seniorerna. Syftet var att undersöka hur friska äldre personer ser på dagens välfärdsteknik för att få en bild av hur denna grupp kommer att se på och kunna ta till sig välfärdsteknik i framtiden om eller när de behöver äldreomsorg.

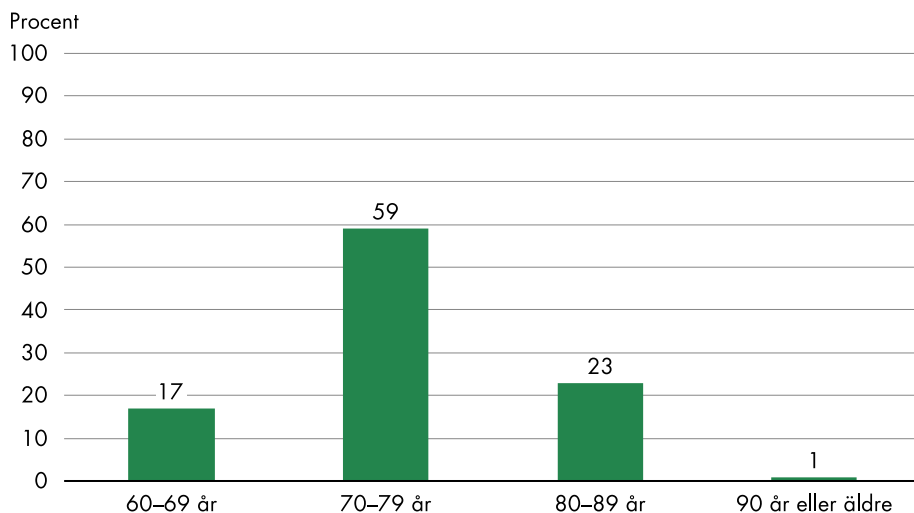
En länk till enkäten skickades med e-post från respektive organisation till sammanlagt 31 000 slumpvis utvalda personer från 60 år och uppåt. Totalt fick vi 7 447 svar, och svarsfrekvensen var 22 procent respektive 25 procent. Det interna bortfallet mellan olika frågor varierade men var i allmänhet lågt.

Respondenternas sammansättning

Bland de äldre personer som svarade på vår enkät är kvinnor och personer med hög utbildning överrepresenterade. Drygt 66 procent är kvinnor, och 45 procent har högskoleutbildning, att jämföra med befolkningen i stort där endast 30 procent har högskoleutbildning (SCB). Nästan alla är födda i Sverige eller i de andra nordiska länderna. Andelen svarande med utomnordisk bakgrund är drygt 2 procent och av dessa är färre än 0,5 procent födda utanför Europa. Vi har ungefär lika många svar från stora, mellanstora och små städer samt landsbygd. Åldersfördelningen bland de svarande har en tyngdpunkt på personer 70–79 år (se figur 29).

Endast 247 personer, 3 procent, uppgav att de hade insatser från hemtjänsten. Dessa personer fick ange vilka tekniker de använder av följande: digitalt larm (trygghetslarm eller mobilt gps-larm), nattillsyn med hjälp av kamera, digitalt lås, digital teknik för att ta medicin och digital teknik för kommunikation med personal.

Figur 29. Åldersfördelning bland de äldre personer som svarat på vår enkät.



n = 7 447.

De som hade hemtjänst var i genomsnitt äldre än övriga, men fördelningen mellan könen, olika utbildningsbakgrund och olika typer av bostadsort var ungefär densamma i denna grupp som för den stora majoritet som inte hade hemtjänst.

Kriterier för utvärderingen av stödfunktionen

- 1. Måluppfyllelse och effekter:** Bedömning av satsningens måluppfyllelse och effekter på individ-, organisations- och strukturnivå utifrån de mål som anges i Vision e-hälsa 2025. Fokus på effekter av satsningen för kommunerna och effekter av välfärdsteknik för äldre, brukare och personal, samt hinder för måluppfyllelse och effekter. Exempel på frågeställningar:
 - Finns det aktiviteter som syftar till att nå målen i överenskommelsen och i Vision e-hälsa 2025? Saknas något?
 - Bidrar aktiviteterna till att nå målen?
 - Vilka hinder finns och hur hanteras de?
- 2. Relevans:** Bedömning av om kompetenscentrets prioriteringar och insatser svarar mot behoven hos samtliga involverade aktörer, med fokus på kommunernas behov. Exempel på frågeställningar:
 - Motsvarar insatser behoven hos kommunerna?
 - Bidrar aktiviteterna till att stödja uppfyllelse av målen?
- 3. Effektivitet:** Bedömning av effektivitet och ändamålsenlighet i genomförandet. Exempel på frågeställningar:
 - Hur arbetar SKR och modellkommunerna för att nå de mål som satts upp?
 - Är arbetssätten och organiseringen ändamålsenligt och effektiv?
 - Finns tillräckliga resurser och andra förutsättningar för arbetet?
 - Används resurserna effektivt?
- 4. Sammanhang:** Bedömning av hur kompetenscentrets insatser samordnas med och kompletteras med andra insatser. Exempel på frågeställningar:
 - Hur ser det större sammanhanget ut?
 - Hur fungerar samverkan med andra nationella aktörer?
 - Hur kompletteras insatserna och uppdraget de uppgifter och det ansvar som andra nationella aktörer har?

Digital potential

Utvärdering av satsningen på digital teknik i äldreomsorgen

Välfärdstekniken förväntas ge stora möjligheter att hantera utmaningarna som äldreomsorgen står inför. Förhoppningen är att tekniken ska leda till att äldre personer känner sig tryggare, lever mer självständigt och får mindre behov av vård och omsorg och att arbetsmiljön och användningen av personalens kompetens förbättras. Men det är osäkert om den potentiella nyttan verkligen tas tillvara, och införandet av välfärdsteknik har gått långsamt och varierar mellan kommunerna. År 2020 initierades därför en statlig satsning för att stödja kommunerna att införa välfärdsteknik i äldreomsorgen: *Överenskommelse om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus*. Vi har regeringens uppdrag att utvärdera satsningen. Den här rapporten är vår slutredovisning av uppdraget.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppgift är att ur 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.