



# IT och digitalisering i hälso- och sjukvården 2024

---

# Innehåll

Hälso- och sjukvården i Sverige	3
Ordföranden har ordet: Stora utmaningar kräver nya arbetssätt	4
1. Om årets rapport	5
2. Vårdens digitalisering – målbild 2030	6
3. Reflektioner kring vårdens digitalisering – nutid, dåtid och framtid	8
4. Digitala patienttjänster i regionerna	10
5. Digitalt stöd för vårdens medarbetare	12
6. Data – det nya guldet	16
7. Digital utveckling genom strategi och samarbete	18
8. Förutsättningar för digitalisering	21
9. En framtid av möjligheter	26
Kontaktuppgifter	27

# Hälso- och sjukvården i Sverige

Hälso- och sjukvården står för cirka 10,5 procent av Sveriges BNP och sysselsätter runt 313 000 personer. Det framgår av SCB:s senast publicerade hälsoräkenskaper<sup>1</sup> och arbetsmarknadsstatistik<sup>2</sup>.

84 procent av Sveriges invånare anser att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver. Det visar SKR:s Hälso- och sjukvårdsbarometer för 2023<sup>3</sup>. Invånarna är positivt inställda till att använda 1177:s e-tjänster för att till exempel boka besök, läsa sin journal eller förnya recept. Viljan att få vård, konsultation och behandling med hjälp av digital teknik är lägre.

- 84 procent av invånarna anser att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver (85).
- 61 procent av invånarna har mycket eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården i den egna regionen (62).
- 78 procent av invånarna är positiva till att använda 1177:s e-tjänster (78).
- 46 procent är positiva till vård, konsultation och behandling med hjälp av digital teknik (45).
- 57 procent är positiva till att vårdas hemma med hembesök och stöd av digital teknik (56).

Källa: SKR, Hälso- och sjukvårdsbarometern 2023. 2022 års siffror inom parentes.

<sup>1</sup> <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/nationalrakenskaper/nationalrakenskaper/halsorakenskaper/pong/statistiknyhet/halsorakenskaper-2022/>

<sup>2</sup> [ekonomifakta.se/Fakta/Foretagande/offentlig-sektor/sysselsatta-inom-valfardssektorn/?graph=/19271/1,2/all/](https://ekonomifakta.se/Fakta/Foretagande/offentlig-sektor/sysselsatta-inom-valfardssektorn/?graph=/19271/1,2/all/)

<sup>3</sup> [skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/halsoochsjukvardsbarometern2023.79566.html](https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/halsoochsjukvardsbarometern2023.79566.html)

---

# Ordföranden har ordet: Stora utmaningar kräver nya arbetssätt

Under många år har det gjorts ett omfattande arbete för att utveckla och implementera digitala stöd inom hälso- och sjukvården, för såväl patienter som medarbetare. Patienter kan idag få hjälp med många ärenden digitalt där videomöten och chattar blivit etablerade kontaktvägar. Det kliniska arbetet inkluderar många systemstöd och utvecklas ständigt genom innovationer inom medicinsk teknik.

Mycket ser alltså väldigt bra ut. Men det räcker inte att jobba som vi hittills har gjort. Om vi ska klara omställningen till nära vård, lösa ekvationen med ett ökande vårdbehov parallellt med minskad tillgång till vårdpersonal – och samtidigt bidra till ett mer sammanhållet vårdsystem över hela landet – måste vi jobba på nya sätt. Det har blivit alldeles tydligt i arbetet med årets SLIT-rapport. Riktigt bra lösningar bygger på tät samverkan mellan experter inom IT, vård, verksamhetsutveckling och innovation.

I stort fokus just nu är den nationella digitala infrastrukturen. Ny reglering i EU och nationellt sätter ramar och pekar i riktning mot en ökad statlig styrning. E-hälsomyndigheten har publicerat Förslag till färdplan för en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården. Parallellt har regionerna med stöd av SKR enats om tio prioriterade områden (10-punktlistan) inom vårdens digitala infrastruktur. Allra viktigast för regionerna är att staten och vårdhuvudmännen samverkar mot ett gemensamt mål, tydliga samarbetsformer och att vi nyttjar kompetens och lösningar som redan finns på plats.

Under 2023 lade regionerna en större andel av sin totala omslutning på IT än tidigare år. Det är en signal om att regionerna tar ett stort ansvar för vårdens digitalisering och säkerställer en god infrastruktur också för framtidens vårdbehov.

En viktig arbetsuppgift för alla aktörer de kommande åren är att utveckla och tillgängliggöra hälsodata. Utan data av tillräckligt hög kvalitet faller många av de ambitioner som finns om att förenkla processer och tillgängliggöra vårdinformation. Data är även en nyckel i forskning och innovation samt i utvecklingen av AI-stöd för vården.

Ett annat kritiskt och ständigt pågående område är att balansera vårdens behov av journaldata med patientens personliga integritet, något som kommer att bli allt viktigare i takt med införandet av kliniska beslutsstöd och AI-tillämpningar. I vår vardag hamnar vi i svåra avvägningssituationer och tolkningar av juridiska lagrum, exempelvis patientdatalagen och GDPR. Det försvårar utvecklingsarbetet och enligt regionerna är otydlig lagstiftning fortfarande ett av de stora utvecklingshindren för vårdens digitala lösningar.

Min förhoppning är att rapporten ska ge dig som läser något nytt, att den ska bidra till samtal och dialog, och till motivation att våga införa nya arbetssätt.

Johannes Hörnberg, ordförande SLIT  
Direktör utveckling och digitalisering Region Jämtland Härjedalen

---

# 1. Om årets rapport

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

Att vi kan följa utvecklingen över tid är värdefullt för att se både långsiktiga trender och kortsiktiga effekter i samband med extraordinära situationer. Samtidigt leder en snabb teknikutveckling, omvärldshändelser och nya förhållningssätt till IT och digitalisering till att grundläggande förutsättningar förändras över tid, vilket innebär att uppgifter och siffror måste sättas i nya sammanhang. I arbetet med 2024 års rapport har vi därför kompletterat enkätunderlagen med fler djupintervjuer och fördjupade reflektioner jämfört med tidigare år.

Samtliga regioner har bidragit med statistik och underlag till årets rapport. Frågorna har bland annat handlat om:

- utbud av digitala tjänster för patienter och vårdgivare,
- ekonomiska nyckeltal,
- samverkanslösningar,
- utmaningar för vårdens digitalisering.

Intervjuer och dialoger har skett med bland annat regiondirektörer, hälso- och sjukvårdsdirektörer, forskare, läkare, verksamhetsutvecklare och företrädare för SKR och Inera, samt med chefer och experter inom it och digitala lösningar.

I några exempel berättar vi om ett antal aktuella insatser med goda resultat. Region Västmanland har exempelvis ställt om till digitala patientkallelser och Region Kalmar län har utvecklat en digital vårdöversikt inom sjukhusvården.

AI är ett av de områden som utvecklas snabbast. Region Östergötland berättar i rapporten om hur regionen gått över till digital schemaläggning med AI-stöd. Regionen ger också inblick i hur man tillsammans med samarbetspartners driver forskning och utveckling inom området bildanalys med AI-stöd.

Situationen i omvärlden har kraftigt förändrats de senaste åren, med krig i närområdet och ökade cyberattacker. Insamlingen av data har inte haft fokus på cybersäkerhet och rapporten tar därför inte upp detta specifikt, även om stora satsningar och initiativ görs för att höja säkerhet och robusthet.

## 2. Vårdens digitalisering – målbild 2030

*Sverige står inför stora samhällsutmaningar som kommer att påverka både vårdbehoven och hur vi kan utföra vården. Det finns en stor tilltro till att utmaningarna kan hanteras och en bred övertygelse om att vi både måste och kommer att ta stöd av digital teknik. Rätt använda har digitala lösningar en kraftfull potential i att bidra till den fortsatta utvecklingen av hälso- och sjukvården.*

Så här skulle en målbild 2030 för vårdens digitalisering kunna formuleras, baserat på inspel och tankar från de aktörer som bidragit till årets rapport:

Genom enklare och bättre vårdtjänster bidrar vi till god hälsa för invånarna i en befolkning som lever längre. Sjukvården blir alltmer avancerad och det går att leva ett långt och gott liv även med de flesta kroniska sjukdomar.

Patienten har fått avsevärt mer insyn och delaktighet i sin egen vård, och kan sköta en stor del av både vårdkontakter och uppföljning av sin egen hälsa från hemmet eller från andra platser. Tekniken har också hjälpt oss att utveckla effektiva, moderna och attraktiva arbetsplatser inom vården där vi underlättar för vårdens medarbetare.

Genom samarbete och nya arbetssätt bidrar digitaliseringen till en innovativ och behovsdriven verksamhetsutveckling, men också till ökad jämställdhet och inkludering. Som stöd för såväl medarbetare som invånare, och för forskning och innovation, finns och utvecklas kontinuerligt hälsodata av hög kvalitet och god tillgänglighet. Det är enkelt att på ett säkert sätt dela rätt uppgifter mellan huvudmän och system och det finns en samlad digital infrastruktur som omfattar aktörer på alla nivåer – stat, region, kommun och privata utförare.

Och så här säger några beslutsfattare och verksamhetsledare om framtidens vård och vägen dit:

*”Vi har massor av möjligheter. Det är inte det tekniska som begränsar oss. Möjligheten sitter i att hitta de nya vägarna och arbetssätten.”*

*Jane Ydman, regiondirektör Region Jönköpings län*

*”All vård kommer att ske mycket närmare. Vi har mer vård i primärvården, i hemmen och utförd av patienterna själva. Vi har mycket större möjlighet att ta ansvar i vår egen hälso- och sjukvård, har bättre kontinuitet och tillgänglighet. På så sätt frigör vi resurser i vården så att vi räcker till.”*

*Lars Almroth, hälso- och sjukvårdsdirektör Region Västmanland*

---

"Det är en jättestor kulturförändring som pågår i vården, där vi går mot större medinflytande och egenansvar för patienten. Läkarrollen kommer sannolikt att förändras till att bli en mer coachande roll. I vissa medicinska specialiteter kommer det mer att handla om att guida patienten till beslut om sin egen hälsa." *Karin Looström Muth, hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektör Västra Götalandsregionen*

"2030 har vi fattat modiga beslut, vi har vidareutvecklat det som redan finns, vi har starkare partnerskap mellan det offentliga och näringslivet och vi har investerat i att höja kvaliteten på data. Med bättre data kan vi öka kvaliteten i vården, bli mer kostnadseffektiva och förbättra resultaten för patienten tack vare en mycket högre precision." *Patrik Sundström, vd Inera*

"2030 kommer vi att kunna ha mycket mer distansvård. Patienterna behöver inte åka in till sjukhus så ofta och de kommer att ha koll på sina egna journaler. Vi kommer ha mycket hjälp av AI, och vi kommer att ha en mycket bättre samverkan mellan äldreomsorgen och hälso- och sjukvården." *Annika Wallenskog, chefsekonom Sveriges Kommuner och Regioner*

---

## 3. Reflektioner kring vårdens digitalisering – nutid, dåtid och framtid

*Sverige har en hälso- och sjukvård av högsta kvalitet och flera initiativ syftar till att fortsätta utvecklingen av god och nära vård som är kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig. Framöver väntar stora utmaningar, där fortsatt digitalisering och mer effektiv användning av hälsodata spelar avgörande roller, men också ställer nya krav på arbetssätt och på den digitala infrastrukturen.*

Digitalisering och e-hälsa har under det senaste årtiondet lyfts fram som en viktig möjliggörare för utvecklingen av svensk hälso- och sjukvård och omsorg. Pandemin bidrog till att öka takten i digitaliseringen och det blev tydligt att det finns en förmåga till snabba insatser och omställning när det är nödvändigt.

### **Digitalisering utifrån teknik snarare än verksamhetsutveckling**

Det finns en bred samstämmighet kring digitaliseringens möjligheter. Den gemensamma ambitionen är att tekniken ska hjälpa oss att utveckla smartare arbetssätt som bidrar till ökad kvalitet för patienter, en bättre arbetsmiljö för vårdens medarbetare och kan bli ett fundament för klinisk forskning. Fortfarande finns dock få exempel på breddinförda lösningar som har resulterat i en ökad förmåga att möta de stora utmaningar som hälso- och sjukvården står inför.

Många av de IT-lösningar vi har infört har inte resulterat i förändrade arbetssätt utan innebär snarare att vi gör samma sak som tidigare, fast i digitalt format. Lösningarna har på olika sätt och i olika grad gett effektiviseringsvinster, kvalitetsförbättringar, bättre uppföljningsmöjligheter och ökad patientnytta. Men ibland har de också medfört att vi skapat mer komplexa processer och parallella rutiner för samma arbetsuppgifter, manuella och digitala, vilket ökar den samlade arbetsbördan snarare än det motsatta. IT-lösningar har ofta utvecklats för en specifik tillämpning och inte beaktat behoven av bredare informationsdelning, vilket skapat isolerade öar av information. Det är en brist som på senare tid lyfts fram i flera statliga utredningar och som vi nu själva behöver adressera.

Flera faktorer återkommer som förklaringar till varför digitaliseringen ännu inte nått sin fulla potential. En är att lösningarna ofta utgår från ett tekniskt perspektiv och inte ett verksamhetsperspektiv, en annan är ett fokus på att implementera ”snabba och enkla” lösningar, som legat nära tillhands och som inte krävt ett alltför omfattande förändringsarbete. En tredje är oförmågan att samarbeta i tillräckligt hög grad.

För att åstadkomma verkligt stora effekter behöver vi tänka, och arbeta, på ett annat sätt.

– Det är enklare med den första digitaliseringen, att gå från papper till det digitala. Nu måste vi våga ta nästa steg. Och för att komma vidare behöver vi jobba mer ihop mellan olika professioner och använda logiker från andra branscher, menar Karin Looström Muth, hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektör i Västra Götalandsregionen.



---

– Ska digitalisering bli något som kan göra skillnad på riktigt, måste siktet vara högre ställt än att digitalisera befintliga processer. Det räcker inte att addera teknisk innovation, utan det krävs även en organisatorisk innovation, som är mycket svårare, säger Henrik Schildt, IT-direktör i Region Östergötland.

### **Utmaningar och nya roller**

Vi har således bara börjat nosa på arbetet med att ställa om verksamheter och vårdprocesser med stöd av IT, och det är där som de stora möjligheterna till effektivisering och en modernare vård ligger framöver. Det kommer att kräva stora arbetsinsatser och investeringar, men det är nödvändigt om vi ska möta de förväntningar som finns på vad digitaliseringen ska lösa.

Den enskilt största utmaningen för vården under den kommande tioårsperioden väntas bli den demografiska, där antalet personer med stora vårdbehov ökar samtidigt som det blir färre i arbetsför ålder, och ökad konkurrens om arbetskraften.

– Vi vet att vi blir 50 procent fler 80-plussare men inte fler personer i arbetsför ålder. Vi vet därför att om vi fortsätter jobba på samma sätt som idag kommer vi att gå in i väggen. Och vi vill ju fortsätta att hålla en hälso- och sjukvård av världsklass som vi faktiskt har i Sverige. Då är digitaliseringen en fantastisk möjliggörare, säger Lars Almroth, hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Västmanland.

Karin Looström Muth beskriver hur roller behöver förändras, och att det är patienten som spelar huvudrollen.

– Vi måste sätta oss i förarsätet och aktivt jobba med lösningar. Den största outnyttjade arbetskraften är patienterna själva, men för att lyckas få med dem måste vi lyssna och bygga relationer med invånarna på ett annat sätt än idag.

## 4. Digitala patienttjänster i regionerna

Hälso- och sjukvården finns till för invånarna, och de viktigaste digitala lösningarna är de som förbättrar kvaliteten i vården och vårdupplevelsen för patienterna. Det kan ske på många olika sätt, inte minst i de tjänster som vänder sig direkt till patienterna.

Digitala patienttjänster används idag brett i alla regioner. Dit hör digitala alternativ till det fysiska vårdmötet, elektroniska kallelser liksom självservice-tjänster för receptförnyelse och åtkomst till den egna journalen. Ett område på snabb framfart är egenmonitorering av de vanligaste folksjukdomarna.

### Digitala vårdmöten och chatt

Möjligheterna till digitala vårdmöten har ökat i såväl primärvården som inom sjukhusvården och psykiatri. Inom primärvården finns den möjligheten i samtliga regioner. Asynkron chatt har snabbt blivit ett populärt verktyg. Möjlighet till asynkron chatt finns idag åtta regioner och är under införande i nio regioner, en utveckling som skett på bara två år.

### Elektroniska frikort, kallelser, ankomstregistrering och betalning

Täckningsgraden för elektroniska frikort är hög och dessa finns idag i 19 regioner. Digitala kallelser är infört i sex regioner och under införande eller planering i 12 regioner.

En annan funktionalitet som finns eller är på gång i nästan alla regioner är att kunna ankomstregistrera sig via en särskild terminal i samband med besök. Hälften av regionerna har redan eller håller på att införa möjlighet att betala via terminalerna. Även möjlighet att ankomstregistrera och betala via app finns i ett par regioner och är på gång i ytterligare flera regioner.

Möjlighet att/ användning av:	2024	2023	2022
...ankomstregistrera sig vid terminal i samband med besök	10	6	6
...ankomstregistrera sig och betala vid terminal i samband med besök	5	2	2
...ankomstregistrera sig via app	3	2	2
...ankomstregistrera sig och betala via app	2	1	1
...elektroniska frikort	19	16	13
...digitala kallelser	6	3	1
...digitala vårdmöten, primärvård	14	13	7
...digitala vårdmöten, sjukhusvård	12	9	3
...digitala vårdmöten, psykiatri	12	10	4
...video för samordnad vårdplanering	12	12	8
...asynkron chatt	8	3	0

Bild 1: Utbud digitala tjänster under de senaste tre åren.

## Egenmonitorering

18 regioner arbetar med egenmonitorering i mindre eller större utsträckning. Den vanligaste diagnosgruppen för egenmonitorering är diabetes, där 13 regioner har detta igång reguljärt och ytterligare två genomför piloter. Diagnosgruppen hypertoni ligger strax bakom, följt av hjärtsvikt, astma och KOL. Jämfört med föregående år är det egenmonitorering för hjärtsvikt som har ökat mest. Därutöver finns i ett fåtal regioner möjligheter till egenmonitorering inom ytterligare elva diagnosgrupper.

## Digitalt kompetenta invånare ställer krav

Fortsatt utveckling av de digitala patienttjänsterna är en förutsättning för omställningen till en god och nära vård. Ett viktigt perspektiv i detta arbete är att invånarna blivit alltmer vana att hantera digitala lösningar i sin vardag. Därmed ställer de högre krav och räknar med att hälso- och sjukvården hänger med i digitaliseringen på samma sätt som exempelvis banker och dagligvaruhandel. De beslutsfattare och verksamhetsledare som intervjuats för rapporten pekar alla på att vi rör oss, och måste öka takten, i riktning mot en vårdmiljö där patienterna blir mycket mer delaktiga i den digitala miljön men också får ett större egenansvar.

## Bättre med digitala kallelser i Region Västmanland

Det finns flera nyttor med digitala kallelser. Tid och resurser sparas i form av att vårdpersonal slipper det manuella arbetet med att skriva ut, kuvertera och posta kallelser. Patienten får kallelser snabbare och har dem tillgängliga digitalt. I det fall patienten saknar en digital brevlåda, hanteras detta i samma flöde från vården via en förmedlare som skriver ut, kuverterar och postar kallelsen till patienten. Styrningen förenklas och både patienter och verksamheter gynnas genom att kallelser och bilagor blir både mer enhetliga och korrekta.

Region Västmanland räknar med att tiden som sparas är cirka 2,5 minuter per kallelse. 2023 skickades 630 000 kallelser.

Utöver frigjord arbetstid är kvalitetsvinsterna stora genom ökad tydlighet och pedagogik i kallelser och bilagor, vilket i sin tur leder till bättre förberedda patienter och att antalet uteblivna besök väntas minska. När projektet inleddes fanns en stor mängd mallar för hälso- och sjukvårdskallelser som nu reducerats till ett fåtal varianter.

– Vi är nöjda med den här insatsen. Både vårdgivare och patienter gynnas av enklare hantering och ökad kvalitet, samtidigt som vi sparar både tid och pengar, säger Lars Öhman, IT-direktör i Region Västmanland.

---

## 5. Digitalt stöd för vårdens medarbetare

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

### Journalssystem

Pulsådern i vårdens digitala blodsystem är journalsystemen. Sedan flera år tillbaka pågår ett arbete med att modernisera eller byta ut dessa i mer än hälften av Sveriges regioner, vilket är ett omfattande arbete som sammantaget sträcker sig över många år. Journalsystemen används i alla vårdsammanhang, innehåller mycket stora datamängder och omfattas av lagstiftning kring bland annat personuppgiftsskydd och patientsäkerhet som påverkar hur systemen ska fungera och kan användas.

I arbetet med att utveckla journalsystemen tas höjd för att det i en nära framtid kommer att ställas nya, högre krav på datadelning och åtkomst. Processerna för datadelning behöver fungera såväl inom en region som mellan regioner, mellan regioner och kommuner och till och från de nationella aktörer som sammanställer och förmedlar data. Här behöver även samverkan med de privata vårdgivarna inkluderas.

### Inloggning och åtkomst

En viktig del av den digitala utvecklingen är säkerhetsaspekten och hantering av inloggning, identiteter och behörigheter. En målsättning är att det ska vara enkelt för vårdens medarbetare att få åtkomst till all relevant information med minsta möjliga antal inloggningar, i bästa fall genom en enda inloggning, även om den digitala arbetsmiljön omfattar flera olika system och e-tjänster. Tio regioner har, eller håller på att införa, en lösning för så kallat single-sign-on eller en alternativ lösning som innebär att medarbetare inte behöver logga in i flera system.

Tillsammans med kommuner, Inera och SKR arbetar regionerna också för att åstadkomma en nationell sektorsövergripande lösning för identitets- och behörighetshantering, baserad på ett gemensamt tillitsramverk. Regionernas ambition är att frågan ska hanteras och lösas inom ramen för Ena – Sveriges digitala infrastruktur under ledning av Myndigheten för digital förvaltning (Digg).

### System för triage

Triage, det vill säga bedömning av den medicinska allvarlighetsgraden hos en akut sjuk patient som stöd för prioritering, är det första steget in i vården vid akut sjukdom. Det finns flera olika lösningar för IT-stöd vid triage som tillämpas på olika sätt i olika regioner, och i flera av dessa system finns AI-komponenter som bidrar till att effektivisera och kvalitetssäkra processen.

## Remisser och svar

Ett område där digitaliseringen bidragit till effektivare processer är hantering av remisser och svar. Inom såväl primärvården som inom slutenvården och psykiatri är fler än hälften av regionerna helt färdiga med införandet av digitala lösningar för detta ändamål. Allra högst digitaliseringsgrad har remisser och svar inom klinisk kemi och röntgen, följt av mikrobiologi och klinisk fysiologi. Inom patologi är siffran något lägre. Fortfarande skickas dock få remisser och svar digitalt mellan olika huvudmän.

## Åtkomst till röntgen-, ultraljuds- och patologibilder

Idag har 18 regioner en regiongemensam lösning för digital åtkomst till röntgenbilder, vilket är en markant ökning från föregående mätning. Även åtkomst till ultraljudsbilder har ökat kraftigt från föregående mätning. 11 regioner har infört digital patologi med scanning och bildbehandling. Parallellt bidrar utvecklingen av AI till mer kraftfulla systemstöd inom bilddiagnostik.

	2024	2023	2022	2021
Åtkomst röntgenbilder inom sjukvårdsregionen	18	14	12	12
Åtkomst ultraljud inom sjukvårdsregionen	14	9	7	5
Digital patologi med scanning och bildbehandling	11	9	9	3
Patologisystem integrerat med journalsystem	10	8	5	-
Antal regioner som svarat:	21	21	18	19

Bild 2: Digital åtkomst till medicinska bilder

## Läkemedel i digitala system

Alla recept som skickas elektroniskt lagras idag i E-hälsomyndighetens Nationella Läkemedelslista (NLL), där de är tillgängliga via Förskrivningskollen för vårdgivare och Läkemedelskollen för invånare. Stora verksamhetsmässiga, tekniska och ekonomiska utmaningar återstår dock för regionerna i arbetet med att ansluta sina journalsystem till NLL. Enligt lagkrav (lagen om NLL) ska detta vara genomfört senast den 1 december 2025 då befintliga lösningar stängs. Ett omfattande arbete pågår i samarbete mellan berörda parter för att hinna lösa frågan i tid.

IT-stöd för cytostatikabehandling är en tjänst som nu införts i de flesta regioner. Stödet har i ett antal regioner också integrerats i journalsystemen, vilket minskar risken för feldosering och ökar patientsäkerheten liksom tryggheten för vårdpersonalen.

## Taligenkänning och mobil utrustning

Ett område som växer snabbt är taligenkänning som underlättar för vårdpersonalen och bidrar till att kvalitetssäkra journalanteckningar. Alla regioner har infört taligenkänning i någon verksamhet.

En annan funktionalitet som börjar få genomslag är mobil utrustning för vårddokumentation vid ronder och hembesök. Hälften av regionerna har, eller håller på att införa, utrustning för ronder medan runt en tredjedel har det för hembesök.

# Digitalt stöd för vårdplanering – Region Kalmar län

Att på daglig basis veta hur beläggningen ser ut på ett sjukhus olika avdelningar, var det finns kapacitet och hur prognosen ser ut framåt är värdefullt ur flera perspektiv. Det har visat sig i Region Kalmar län som byggt en egen digital vårdöversikt för regionens tre sjukhus.

Arbetet började 2016, med ett växande behov av en vårdplatsöversikt för att kunna planera arbetet på kort sikt, ha koll på patientflödet och veta att det fanns plats för dem som behövde en vårdplats när de lämnade akuten.

– På vilka avdelningar finns det kapacitet och hur ser prognosen ut för dagen? Kommer det in planerade patienter utifrån? Finns utlokaliserade patienter på andra avdelningar än de där de egentligen hör hemma? De typen av frågor ville vi ha svar på, förklarar Helen Holmström, som är sjukhusstrateg på Länssjukhuset i Kalmar.

Vårdplatsöversikten utvecklades successivt i mycket nära samarbete mellan olika professioner och bygger på ett starkt medarbetarengagemang. Lösningen har skräddarsyttts för de behov som uttrycks från vården och har utvecklats internt inom regionen, men den skulle sannolikt fungera i de flesta regioner.

– Vi är jättenöjda. Utdataenhetens förståelse för det vi i vården velat ha och försökt beskriva har varit helt avgörande.

Det började med en Excelfil som utvecklades till en dashboard som är tillgänglig för all personal. Funktioner har lagts till efterhand och vårdplatsöversikten har blivit en vårdöversikt med information om också annat än vårdplatser. Till exempel kunde verktyget i pandemin enkelt kompletteras med en ny flik för covid, som visade var i verksamheterna det fanns covidsjuka patienter.

– Det var en helt otrolig hjälp under pandemin, säger Helen Holmström och berättar att fliken finns kvar och används, men nu för luftvägssjukdomar i bredare bemärkelse.

En annan flik visar kötider och en visar status för inhyrd bemanning. Den allra färskaste fliken heter produktion och kommer när den är klar att innehålla uppgifter om remissinflöde, vårdkontakter, diktat, trycksår med mera. Utöver att ge stöd i det korta perspektivet har vårdöversikten gett mer långsiktiga nyttor. Statistiken blir tydligare, och det går att följa upp om det finns obalanser i vårdutbud och bemanning. Den har lett till minskat beroende av inhyrd personal och bidragit till ökad patientsäkerhet. En annan stor fördel är förbättrat samarbete mellan sjukhusens verksamheter.

– Det har skapat en vikänsla på hela sjukhuset. Morgonmötet där vi går igenom läget har utvecklats till vår samverkan och vår vilja att hjälpa varandra. Vi har fått en bättre förståelse för varandras utmaningar på akuten respektive vårdavdelningarna, säger Helen Holmström.

# Snabbare schemaläggning i Region Östergötland

Ett nytt system för schemaläggning har blivit en stor framgång i Region Östergötland. Systemet infördes framför allt för att stödja schemaläggningen i vårdens 24/7-verksamheter men har snabbt fått en mycket bredare användning.

Tidigare hade regionen försökt att implementera ett systemstöd för produktionsplanering, men det blev inte det stöd som var förhoppningen och satsningen avbröts. En noggrannare behovsanalys gjordes som visade att det inte var produktionsplanering som var problemet utan just schemaläggningen.

– Sedan lanseringen 2018 till idag har systemet spridits från en handfull verksamheter till att omfatta i stort sett hela regionens vårdverksamhet med cirka 12 000 medarbetare, berättar Linus Lanker, som är strateg, objektägare och förvaltingsledare inom HR vid Region Östergötland.

Systemet inkluderar en AI-modul som lär sig schemamönster och föreslår scheman. En schemaläggning som tidigare tog två-tre veckor för flera medarbetare kan idag göras på en halv dag. Eftersom det oftast var läkare och sjuksköterskor som lade scheman har mycket tid frigjorts för vårdverksamhet. Schemaverktyget är anpassat för datorskärm, platta eller mobiltelefon, vilket innebär att det tidigare platsberoendet med scheman i pärmar är borta.

– Det fungerar så att en administratör först lägger in behoven i systemet. Där har vi produktionsplaneringen. Sedan lägger personalen in sina schemaönskemål utifrån när det finns arbetspass som ska fyllas, vilket skapar delaktighet. Sedan kopplar man på AI:n som räknar ut schemat. Och när man kommer till de mer komplicerade delarna, då är nyttan väldigt stor, säger Linus Lanker.

I systemet läggs de regler in som måste följas. Det är arbetsrättsliga regler, verksamhetsanpassade gruppregler, men också regler på individnivå. Exempelvis kanske en viss medarbetare aldrig ska arbeta en viss veckodag och en annan arbetar deltid.

– Det fina med systemet är beräkningen av scheman, som blir bättre och bättre varje gång. Även medarbetarna är nöjda och upplever att de fått en modernare arbetsmiljö, säger Linus Lanker och berättar att satsningen rent ekonomiskt kunde räknas hem efter två-tre år.

## 6. Data – det nya guldet

*I takt med att vården får tillgång till allt bättre digitala verktyg med nya möjligheter att både utbyta och förädla information, får data allt större betydelse. Vårdens digitalisering framöver handlar därför väldigt mycket om att utveckla stöd för att samla in, strukturera, förädla och därmed skapa ny kunskap ur data.*

Behoven av data är både kvantitativa och kvalitativa. I vissa sammanhang behövs stora datamängder, i andra sammanhang är det allra mest betydelsefullt att data håller högsta möjliga kvalitet. Data är en avgörande resurs inte bara i det kliniska arbetet utan är i lika hög grad ett fundament för forskning och innovation.

– Riktigt bra hälsodata kan skapa riktigt stora nyttor. De höjer kvaliteten i vården, stärker patienternas möjligheter och behövs för forskning och utveckling, inte minst AI-baserade lösningar. Data beskrivs ofta som det nya guldets, och vi har en stor uppgift i att ta hand om och förädla de enorma mängder hälsodata som produceras så att de verkligen blir till guld, säger Måns Arnrup, IT- och digitaliseringsdirektör, Region Halland.

Förutsättningar för datadelning mellan system kan beskrivas som interoperabilitet. Den består i sin tur av teknisk, semantisk, rättslig och organisatorisk interoperabilitet. Den semantiska delen, informatiken, handlar om att termer och begrepp används, struktureras och tolkas på samma sätt och är en grundbult för att vårdens digitalisering ska kunna nå full utväxling. Magnus Thyberg, avdelningschef för Kunskapsutveckling på hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm, ser stora möjligheter med att utveckla IT-lösningar som hämtar data från gemensamma datalager, men det kräver ett omfattande utvecklingsarbete.

– Om vi ska kunna använda data i flera sammanhang måste vi lägga jättemycket mer fokus på informatiken. Om vi inte vet vad det är för termer och vad de betyder kan vi inte byta data med varandra. Och det svåra med informatiken är att bestämma hur vi ska göra, så här skulle vi ha nytta av tydligare styrsignaler, resonerar Magnus Thyberg.

### **AI i vården – en möjliggörare med stort behov av data**

AI lyfts ofta fram som en av de verkligt stora möjliggörarna för hälso- och sjukvården och rätt använt kan AI bidra till ökad vårdkvalitet, höjd patientsäkerhet, förenklade arbetsprocesser och minskad administration. För utveckling av AI-stöd inom vården är kvalitetssäkrad data en avgörande tillgång eftersom AI bygger på inlärning från stora mängder data.

Idag används AI-genererat beslutstöd inom flera områden. Två kliniska verksamhetsområden där AI kan ge stora vinster är triage, det vill säga bedömning av en patients medicinska allvarlighetsgrad, och diagnostik. Redan nu används AI framgångsrikt inom bilddiagnostik, bland annat för att bedöma röntgenbilder, upptäcka och bedöma spridning av cancer och identifiera förändringar på näthinnan. De AI-genererade beslutsstöden bidrar, förutom tidsvinsten, till en jämn och hög bedömningsnivå. AI kommer även att kunna bidra till effektivare interna administration inom såväl ekonomi som HR, men också som stöd i moderna intranät. I stället för att söka efter ett dokument med riktlinjer för till exempel reseräkningar ställs frågan "hur skriver jag en reseräkning?".



# Möjligheter och utmaningar med AI inom bilddiagnostik

AI-stöd för bilddiagnostik inom patologi är ett aktuellt och viktigt forskningsområde vid Centrum för medicinsk bildvetenskap och visualisering (CMIV) i Linköping. Forskningen är tvärvetenskaplig och bedrivs i gränsområdet medicin/biologi och teknik i samarbete mellan Region Östergötland, Linköpings universitet och Sectra.

Att utveckla AI för klinisk verksamhet möjliggör både bättre och effektivare vård, men det är också ett utmanande arbete. Att gå från labbmiljö till att få till kliniska rutiner är ett stort steg med flera hinder som måste övervinnas. Det berättar Anna Bodén, överläkare och patolog på Region Östergötland och Claes Lundström, professor vid Linköpings universitet och forskningschef på Sectra. Men rätt hanterat kan AI ge stora vinster; högre medicinsk precision, jämnare bedömningsnivåer och snabbare vårdprocesser.

– Rent praktiskt är en stor del av mitt jobb som patolog att granska vävnader som är behandlade för att visas som digitala mikroskopibilder, och att visuellt göra mönster- och detaljbedömningar av färgningar på cellnivå. Vissa tolkningar relaterar till behandlingsbeslut, där patologen ska kvantifiera uttryck av en biomarkör enligt fastställda protokoll. Det är ett precisionsarbete som kräver både koncentration och tid, berättar Anna Bodén.

Redan idag finns kommersiellt tillgängliga verktyg för bildanalys på vävnadsprov.

– Om jag räknar manuellt tar det kanske 15 minuter, med stöd för bildanalys kan jag reducera den tiden till cirka tre minuter, och dessutom kan vi få ett mindre variabelt resultat med AI och patolog, oberoende av bedömare, säger Anna.

Claes och Anna förklarar att det tvärfunktionella och tvärvetenskapliga samarbetet vid CMIV är en förutsättning för att komma framåt i AI-utvecklingen. Tillsammans över disciplinära och verksamhetsmässiga gränser arbetar forskare och experter med att lösa de problem som uppstår längs vägen, som kan vara tekniska, medicinska, etiska och administrativa.

En stor utmaning är att AI kräver stora mängder data av hög kvalitet och att de data som ett AI-verktyg tränas på måste vara likvärdiga med de data som finns i den verkliga kliniska miljön – den kliniska "vildmarken" i jämförelse med kontrollerade testmiljöer, som Claes beskriver det. Andra viktiga frågeställningar i arbetet med AI är hur mycket ansvar man kan lämna till maskinen och hur känslig AI:n ska programmeras att vara.

När väl tekniken och de kliniska förutsättningarna är på plats återstår styrnings- och administrativa frågor, som exempelvis hur AI-lösningarna ska kunna upphandlas.

– Hur kan vi upphandla och ändå anpassa, uppdatera och underhålla verktygen med lokala resurser och arbetsprocesser? Administrativa stödprocesser som stödjer kortare avskrivningstider och inköp av en tjänst snarare än hård- eller mjukvara, och även hjälp till följsamhet av riktlinjer inom IVDR, GDPR och AI act är exempel på nya utmaningar för de offentliga organisationerna inom hälso- och sjukvården, resonerar Anna Bodén.

## 7. Digital utveckling genom strategi och samarbete

*Två av de mest grundläggande faktorerna för att vi ska kunna accelerera och stärka hälso- och sjukvårdens digitalisering är att vi behöver öka vår samarbetsförmåga och bli mer strategiska i vår styrning. De tankarna har förts fram av en rad aktörer i arbetet med rapporten.*

### Samarbete i hela aktörssystemet

Samarbete behövs inom och mellan alla nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet, mellan professioner och mellan offentliga och privata aktörer. Det behövs även samverkan med aktörer utanför hälso- och sjukvården, inte minst med dem som ansvarar för sektorsövergripande frågor och lösningar. Samarbeten kan inte vara alltför lösa i kanterna utan behöver definieras, och det behöver vara tydligt vilket som är syftet med olika samarbetsinitiativ. Många gånger handlar det om infrastruktur, men det kan exempelvis också röra arbetsprocesser, upphandling och finansiering.

Akademien spelar också en nyckelroll som samarbetspartner, då forskning och innovation är grunden för den utveckling som sker idag och som behövs än mer framöver.

När det gäller strategisk styrning pekar flera av de beslutsfattare som intervjuats på att det kan vara av värde att lära av andra sektorer och branscher om hur en effektiv styrning kan ske. Kompetenser måste mötas och samarbeta på ett tidigt stadium. Kunskaper om förändringsledning och IT behöver finnas med och komplettera sjukvårdskompetenserna redan på planeringsstadiet. Personer i alla olika yrkesroller behöver kunna lyfta blicken, ställa relevanta frågor och ha förmåga att se ett problem, och dess lösningar, ur flera perspektiv.

Gränsöverskridande teamarbete, faktabaserade beslut, träffsäkra mål och noggrann uppföljning av väl valda nyckeltal lyfts fram som framgångsfaktorer. Genom ett tydligare systemperspektiv blir det möjligt att upptäcka synergier där utveckling och tjänster kan vara gemensamma för många parter.

### Samarbete mellan professioner en nyckel till framgång

Ett utvecklat samarbete och utvecklingsprocesser där verksamhetsutvecklare, klinisk personal och kompetens inom IT ingår är en framgångsfaktor som ofta nämns. Det finns ett gap mellan professionerna, som har historiska, kulturella och organisatoriska förklaringar.

– Vi behöver jobba mer ihop, olika professioner. Det uppstår lätt kulturkrockar mellan IT-folk och vårdens medarbetare. Här måste vi våga använda logiker från andra branscher för att överbrygga gapen, säger Karin Looström Muth, hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektör i Västra Götalandsregionen.

Jane Ydman, regiondirektör i region Jönköpings län, funderar i samma banor:

– Vi är väldigt traditionella i hur vi organiserar och ser på arbetet. Mycket handlar om hur vi ser på varandras profession och bidrag. De som inte jobbar i IT-leveransen pratar om "de på IT". Verksamhetsutvecklare är oftast sprungna ur vården, men tänk om man skulle våga ta in verksamhetsutvecklare med andra kompetenser. Jag tror att för att ta språnget behöver vi göra något annat än vi hittills har gjort.

Jane Ydman ser inte bara verksamhetsvinster med att integrera kompetenser mer med varandra, hon ser också ett jämställdhetsperspektiv och ett förhållningssätt som kan vara en delmängd i att lösa vårdens kompetensutmaning.

– Jag kom just från ett möte där vi diskuterade att vården är väldigt kvinnodominerad. Vad kan digitalisering och teknikutveckling göra för att få in fler män i hälso- och sjukvården? Det är jättetydligt att teknik och IT är mansdominerat. Hälso- och sjukvården är en sektor som inte bara kommer att handla om den mjuka omvårdnaden utan faktiskt också om tekniska lösningar. Tänk om vi skulle kunna jobba som att vi hade en gemensam utvecklings- och arbetsmiljö.

## Samverkan mellan regioner och kommuner

En viktig del av samverkan mellan vårdens aktörer sker mellan regioner och kommuner, exempelvis genom att patientuppgifter och journaluppgifter tillgängliggörs över huvudmannagränser. Omställningen till nära och mer patientcentrerad vård ställer dock krav på en ytterligare fördjupad samverkan och informationsdelning mellan den kommunala och den regionala vården. Hittills har uppgifter i allt väsentligt delats genom Nationell patientöversikt (NPÖ) som innehåller en begränsad mängd vårdinformation. Det är inte tillräckligt för att möta de behov som följer med intentionerna med nära vård. I flera regioner arbetar därför regioner och kommuner i samma journalsystem, något som också övriga regioner förbereder för.

I nästan alla regioner har samtliga kommuners vård och omsorg tillgång till vårdinformation från regionen. Däremot har bara 13 regioners vårdpersonal tillgång till information från all kommunal vård. I 14 regioner har all kommunal skolhälsovård tillgång till vårdinformation från regionen, medan nio regioner har tillgång till all kommunal skolhälsovård.

Kommunerna kommer alltså i högre utsträckning åt regional vårdinformation än det motsatta.

## Samverkan med privata vårdgivare

När det gäller privata vårdgivare med vårdavtal finns en nära samverkan avseende informationsutbyte. I alla 21 regioner har privata vårdgivare *med* vårdavtal tillgång till vårdinformation från regionen, och 19 regioner har tillgång till de privata vårdgivarnas information. I 17 regioner används samma journal av region respektive privata vårdgivare.

För privata vårdgivare *utan* vårdavtal är siffran lägre. I nio regioner har dessa tillgång till regionens vårdinformation och sju regioner har tillgång till de privata vårdgivarnas information. I dessa fall bygger allt informationsutbyte på NPÖ.

---

## Hantering av spärr

Enligt patientdatalagen har en patient möjlighet att spärra sin journal, för en eller flera vårdgivare. En funktion som dock utnyttjas i liten utsträckning då mindre än en promille av anteckningarna hade spärrats under 2023, vilket är ungefär samma omfattning som föregående år. Här är skillnaden mellan olika regioner tämligen stor, men orsaken till detta har inte analyserats vidare i denna rapport.

## 8. Förutsättningar för digitalisering

*Regionerna ansvarar för den regionala hälso- och sjukvårdens samt folktandvårdens digitalisering. Utvecklingen påverkas samtidigt i hög grad av faktorer i omvärlden och av lagstiftning och nya styrstrukturer, i både EU och nationellt, som växer fram i snabb takt. Dialog och samarbete mellan beslutsfattare på alla nivåer är därför avgörande för att vårdens digitalisering ska kunna nå de resultat vi eftersträvar.*

Det pågår mycket i omvärlden som påverkar förutsättningarna för samhällets digitala utveckling. Globala faktorer såsom ökad geopolitisk instabilitet och cyberhot, klimatförändringar, tillgång till råvaror, ekonomi och konkurrenskraft, teknisk utveckling och globala hälsoutmaningar återspeglas i politiska prioriteringar, inom EU och i Sverige. I ett mer verksamhetsnära perspektiv bidrar ny lagstiftning och myndighetsuppdrag till delvis nya strukturer för styrning, samordning och utveckling av vårdens digitalisering.

Inom EU har en rad lagförslag inom digitalisering och datadelning lagts fram och beslutats under den gångna mandatperioden. Förordningen om ett europeiskt dataområde (EHDS) som syftar till att skapa enhetliga förutsättningar för användning av hälsodata inom EU, EU-förordningen om e-legitimation (eIDAS), Dataförvaltningsförordningen, AI-förordningen och NIS 2-direktivet är några av dessa.

I den svenska regeringens politik har hälso- och sjukvården och dess digitala infrastruktur en framskjuten roll, med statliga utredningar, myndighetsuppdrag och styrmedel. Vissa av dessa avser implementering av EU-rätt, andra har en mer nationell bakgrund. Regeringens politik uttrycker ambitioner om en ökad statlig styrning av hälso- och sjukvården.

Parallellt går teknikutvecklingen snabbt, vilket innebär att lagstiftning, styrning och implementering av IT-lösningar behöver vara utformade så att de möjliggör anpassning till ny teknik. Vidare ställer teknikutvecklingen krav på kompetensutveckling, inflöde av helt ny kompetens och kontinuerlig omvärldsanalys. Mötesplatser och forum för kunskapsdelning är viktiga.

### Digital infrastruktur

En central förutsättning för en framgångsrik digitalisering är en välutvecklad nationell digital infrastruktur. Flera utredningar har belyst olika aspekter av digital infrastruktur och interoperabilitet och lagt fram förslag på ny lagstiftning och nya roller för svenska myndigheter. Ett av de mer centrala initiativen är Förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården som E-hälsomyndigheten har tagit fram på uppdrag av regeringen.

Sveriges regioner har med stöd av SKR tagit fram en 10-punktslista som beskriver områden och insatser som regionerna anser behöver prioriteras för att skapa en effektiv nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården. Framför allt behövs en gemensam målbild mellan staten och vårdhuvudmännen med en gemensamt utformad färdplan, en tydlig ansvarsfördelning och väl definierade samarbetsformer där regionerna deltar i arbetet med styrning och ledning. Infrastruktur som redan finns på plats och som fungerar väl bör tas tillvara.

Det är också angeläget med en hög transparens och god framförhållning i de insatser som görs samt att kompetens och finansiella resurser säkras för de aktörer som ska leda och bidra i arbetet eller som kommer att få krav på sig att ansluta sig till nationella lösningar. Det är även angeläget att infrastrukturen möjliggör för privata aktörer att ansluta sig och så långt möjligt likställer villkoren för offentliga och privata aktörer.

## Ekonomi och kostnadsutveckling

Ekonomi och finansiering är en grundförutsättning för digitaliseringen. Sveriges regioner är hårt ekonomiskt ansträngda, vilket påverkar de flesta verksamheter. I intervjuerna med beslutsfattare lyfts samtidigt fram att digitaliseringen är avgörande för den effektivisering som behöver göras i regionerna och att det finns risker i att strama åt budgeten för it och digitala lösningar, då det kan leda till att de önskade effektiviseringsvinsterna inte kan nås.

Under 2023 ökade IT-kostnadernas andel av regionernas omslutning och fortsatte därmed trenden från föregående år. 2023 var andelen 3,6 procent, 2022 cirka 3,2 procent och dessförinnan låg den stadigt på eller strax under 3 procent under många år (se bild 3).

Trenden med ökade kostnader kan ses som en effekt av att större, långsiktiga satsningar i hela landet har fått ordentligt genomslag. Ökningen under 2023 kan i stora delar härledas till kostnader för införande och utveckling av nya moderna journalsystem och insatser för att ansluta till digital infrastruktur. Även inflationen och en förändrad dollarkurs har påverkat kostnadsutvecklingen inom IT-området. Framöver kommer den digitala omställningen högst sannolikt att medföra fortsatt ökade kostnader för IT.

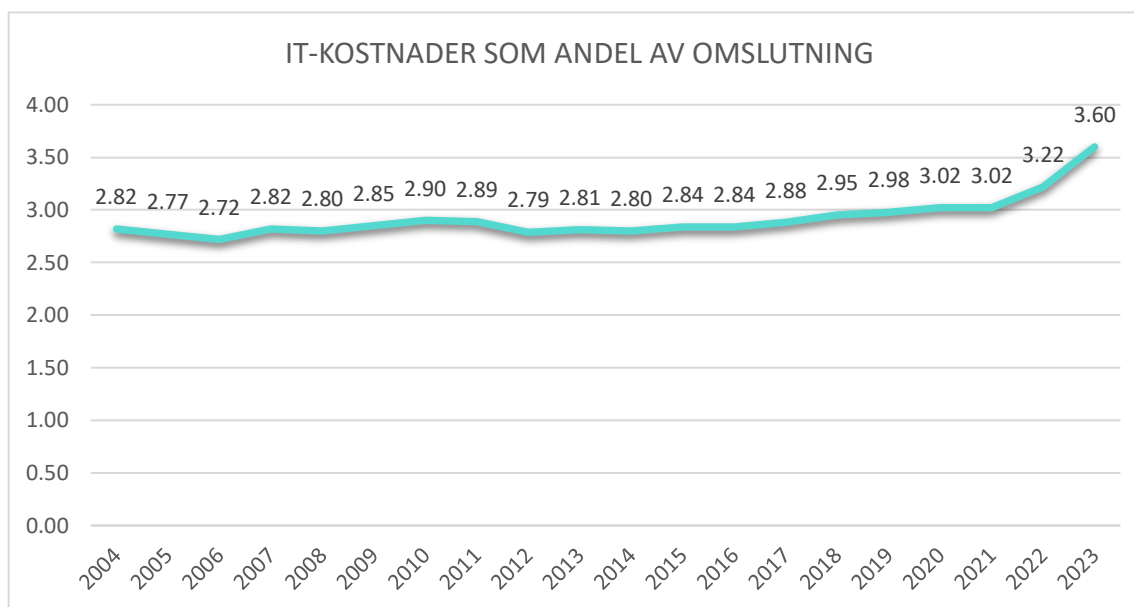


Bild 3: IT-kostnadernas andel av regionernas omslutning

Bild 4 och 5 visar kostnadsutvecklingen sedan 2004 respektive de faktiska kostnaderna för 2022 och 2023. Totalt ökade IT-kostnaderna med drygt 12 procent under 2023, och i samtliga regioner ökade IT:s relativa andel av regionernas omslutning. Externa tjänster är den största kostnadsposten. Den fortsätter att stiga och utgör 35 procent av regionernas totala IT-kostnader. Procentuellt mest ökade kostnaderna för programvara, och även kostnaderna för egen personal ökade markant under 2023 vilket bland annat har påverkats av högre pensionskostnader.

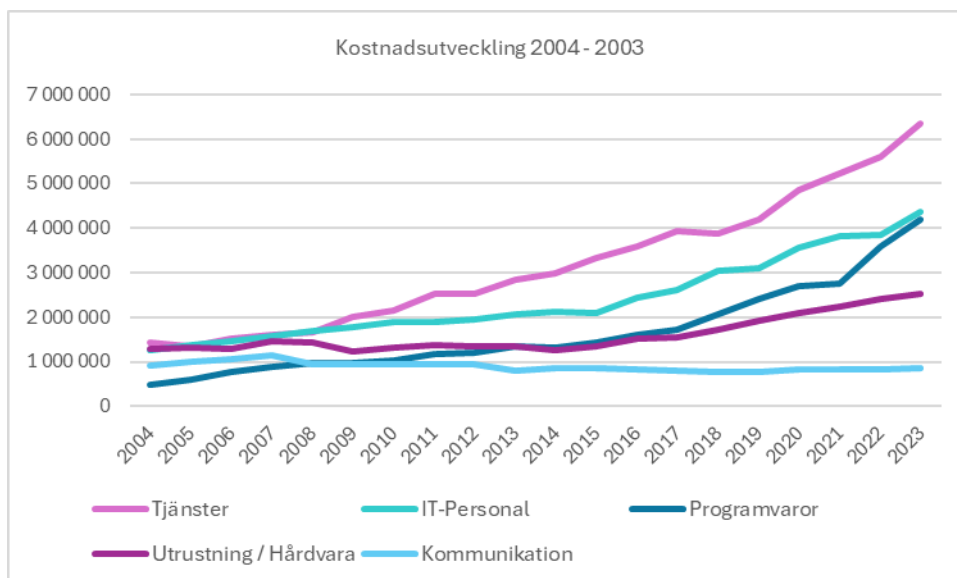


Bild 4: Kostnadsutveckling för IT inom olika kostnadsområden, 2004 - 2023

	2022	2023	Absoluta tal	Procent
Kommunikation	832 168	848 941	16 774	2%
Urustning/hårdvara	2 395 823	2 523 654	127 831	5%
Programvara	3 584 691	4 182 220	597 529	17%
Tjänster	5 607 717	6 350 218	742 501	13%
IT-personalkostnader	3 835 975	4 370 051	534 075	14%
<b>Totalt</b>	<b>16 256 375</b>	<b>18 275 084</b>	<b>2 018 710</b>	<b>12%</b>

Bild 5: Kostnadsutveckling för IT inom olika kostnadsområden, 2023 jämfört med 2022 (tkr)

## Nytta och effekthemtagning

För att bedöma om resurserna satsas rätt och de nyttor vi vill uppnå också realiseras behövs ett systematiskt och strukturerat arbete för att beräkna nyttor och följa upp effekthemtagning. Enkäten visar att åtta regioner regelbundet mäter upplevd nytta, vilket är en ökning med två regioner sedan föregående mätning. Sju regioner har ett strukturerat arbetssätt kring effekthemtagning.

I fem regioner genomförs IT-ronder enligt Läkersällskapets modell, ett verksamhetsnära arbetssätt för att följa upp hur vårdens IT-miljöer fungerar.

## Utmaningar för digitalisering

En utmaning som lyfts i flera av djupintervjuerna är det digitala arvet. Sverige har varit tidigt ute med att utveckla och implementera digitala lösningar. Det innebär att det nu finns viktig infrastruktur och lösningar som har stort värde och behöver finnas kvar även framåt, men det betyder också att det finns många IT-miljöer och system som är eller börjar bli ålderdomliga och som inte med lätthet kan anpassas till dagens och morgondagens krav på interoperabilitet och datadelning, prestanda och funktionalitet.

I enkäten ställs frågor om upplevda hinder för fortsatt digitalisering. Svaren anges i en femgradig skala där 5 är högst och 0 innebär att det inte föreligger några hinder. Störst utvecklingshinder är brist på egna resurser, även om hindret anses något mindre än vid föregående mätning. Ett område som nu skattas som ett större hinder än vid föregående mätning är ekonomi.

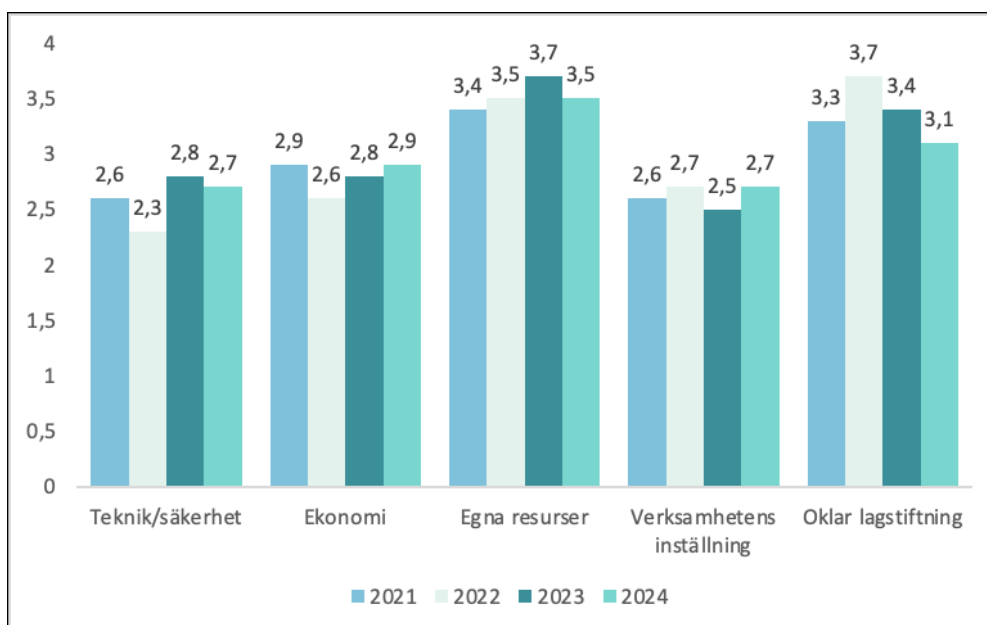


Bild 6: Upplevda hinder för digitalisering i vården, 2021 - 2024



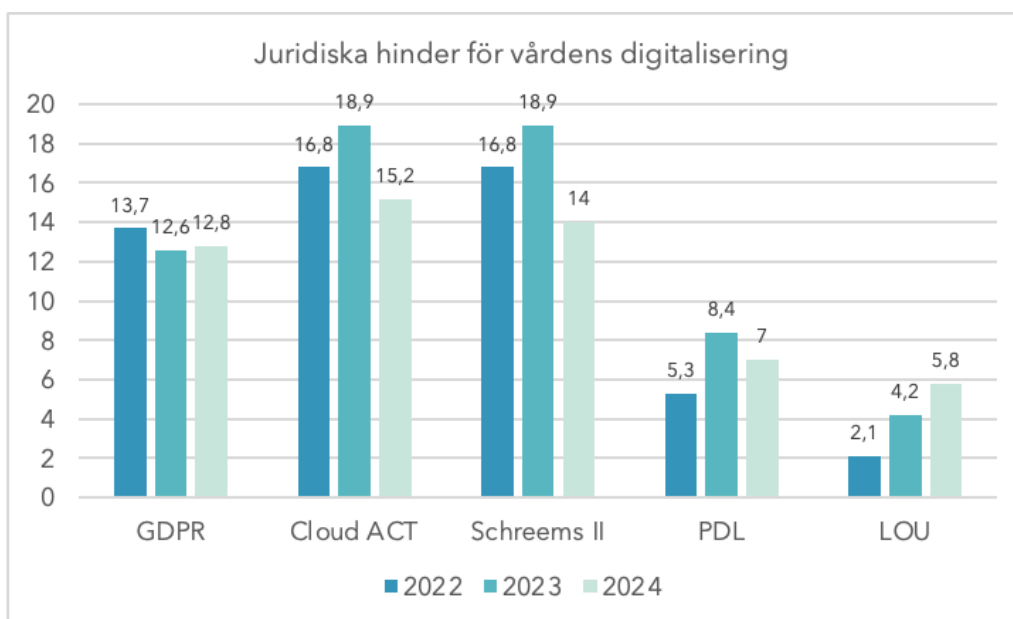


Bild 7: Upplevda juridiska hinder för vårdens digitalisering, 2022 - 2024

Oklar lagstiftning är ett annat stort hinder, men i en nedåtgående trend, vilket torde innebära att de legala förutsättningarna successivt blivit mer tydliga. Av de juridiska hindren för en snabbare utveckling anges Cloud Act vara det största, följt av Schreems II och GDPR. De två förstnämnda anses dock vara avsevärt mindre hinder idag än vid föregående mätning medan GDPR upplevs som ett något större hinder idag.

---

## 9. En framtid av möjligheter

*Undersökningen om vårdens IT och digitalisering och de intervjuer som genomförts pekar på både små och stora utmaningar, men också på stora möjligheter. Inte minst finns en klar bild av vilka utmaningarna är, både här och nu och i framtiden, och en stark vilja att finna lösningar, tänka nytt och våga utmana oss själva.*

Tekniken utvecklas i snabb takt. Det ligger stora möjligheter i det. Avancerad teknik blir successivt mer användarvänlig, målgruppsanpassad och tillgänglig. Med goda förutsättningar för forskning, innovation och konkurrens på IT- och medicinteknikmarknaden stimuleras utvecklingen av produkter och tjänster som kommer både offentliga och privata vårdgivare till del.

Vi går mot en ökad reglering och statlig styrning inom områden som informationssäkerhet och datadelning. Det finns utmaningar i detta, särskilt när många svåra frågor måste lösas samtidigt som alla kräver både rätt kompetens och ekonomiska resurser. Men rätt hanterat, i nära dialog och samarbete, en rimlig implementeringstakt och en logisk ordningsföljd i de nationella insatserna, kan en tydligare styrning bidra till att vi blir bättre på att jobba tillsammans och nå gemensamma mål.

Med tydliga problemformuleringar och en gemensam målbild underlättas utvecklingsarbetet för alla parter. Ingen klarar att lösa de utmaningar vi står inför ensam. Och ingen enskild verksamhet kommer att kunna bidra effektivt om det inte också finns ett fungerande internt samarbete. Här ser vi stora möjligheter att utveckla våra egna verksamheter och på så sätt både bidra till nytta för oss själva som regioner och till det som är gemensamt.

Även utblicken utanför Sveriges gränser behövs. Vi verkar på en internationell marknad där tekniska framsteg sprids snabbt, och där den kunskap vi behöver ta till oss är global. Från EU märker vi av en ökad styrning som i hög grad påverkar vårt utvecklingsarbete, men EU erbjuder också finansieringsmöjligheter. De möjligheterna behöver vi bli bättre på att nyttja.

Våra nordiska grannländer lyfts ofta fram som föregångare inom vårdens digitalisering och vi behöver lära av dem. Men vi ska också bidra med våra erfarenheter och goda exempel in i det internationella arbetet. Det mesta av det vi gör i Sveriges regioner är nämligen både rätt och bra.

Och på marsch mot framtidens digitala vårdmiljö ska vi framför allt inte glömma dem vi jobbar för – Sveriges invånare och vårdens medarbetare.

# Kontaktuppgifter

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

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

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

Intervjuer och text: Erika Rosander, Region Stockholm, med bidrag och stöd från SLIT-nätverket.

Layout: Anna Ekström, Region Stockholm.