

Socialdepartementet

Yttrande avseende "Nästa fas i e-hälsoarbetet" (SOU 2015:32)

IT & Telekomföretagen har erbjudits möjlighet att inkomma med synpunkter på rubricerat förslag.

Vi tackar för möjligheten och vill lämna följande synpunkter.

Utredningens bakgrund

Under snart ett decennium har det funnits olika former av en nationell strategi för eHälsa. Trots detta har det inte skett så mycket som många hade hoppats på. Skälen till detta är flera: underskattning av komplexiteten; otydligt ledarskap; svag styrning; juridiska blockeringar; organisations-, kultur- och kompetensfrågor; avvägning mellan integritet och nytta för vård/omsorg; brister i incitament etc. Med detta vill vi inte kritisera tidigare arbete, men däremot peka på att det är en mångfasetterad och utmanande uppgift att förändra vården och omsorgen så att de möjligheter som eHälsa erbjuder verkligen kommer tas tillvara.

Vi vill därför, som en första synpunkt, betona vikten av att framtida insatser för användning av eHälsa och välfärdsteknologi i betydligt större utsträckning än hittills måste innehålla mer *styrande processer*, snarare än *rekommendationer* till kommuner och landsting, väl medvetna om den problematik som ligger i lagstiftning om självstyrande kommuner. I synnerhet i mindre kommuner¹ är det inte rimligt att förvänta sig att man skall ha nödvändig kompetens och resurs för att själva driva på användningen, vilket motiverar ett större inslag av styrning.

Många parter är berörda: stat, kommun, landsting, näringsliv, IT-branschen, fack, myndigheter, organisationer m fl, och därtill kommer speciella kompetenser såsom juridik, säkerhet, teknik, infrastruktur, ekonomer m fl.

Samtidigt finns ambitionen att integrera vård och omsorg i större omfattning, vilket ställer krav på ett utvecklat samarbete mellan landsting och kommun, på att privata vård- och omsorgsgivare

¹¹ I sammanhanget kan erinras om att medianstorleken på en kommun är cirka 15 000 invånare.

anpassar sig till de förutsättningar som eHälsa innebär, och på en för detta syfte fungerande lagstiftning. Ambitionen är också att alltfler skall kunna få vård och omsorg i hemmet, samtidigt som de ökande kraven till följd av alltfler äldre skall mötas. Intresset för yngre att söka sig till denna verksamhet måste också fås att öka, för att möta stora pensionsavgångar. Den tekniska utvecklingen innebär att möjligheterna för individen med egenvård förändras.

Sammanfattningsvis: området är stort, dynamiskt, omfattar många intressenter och samtidigt extremt viktigt för samhälle och individ. Uppdraget att beskriva nästa fas i eHälsoarbetet är därför utmanande, med behov av tydliga prioriteringar och avgränsningar, men också med ett brett perspektiv, som leder vårdens och omsorgens verksamhet framåt till att vara ledande i världen.

Övergripande synpunkter

Utredningen är mycket ambitiös och beaktar många aspekter. Den förtjänar beröm för detta.

Under de senare åren har dock området eHälsa vidgats. Från att primärt vara begränsat till vården, så är nu också omsorgen inkluderad (såsom också direktivet belyser). Begreppet välfärdsteknologi, som i första hand berör omsorg, aktualiseras därvid. De båda begreppen eHälsa och välfärdsteknologi hänger tätt ihop och stöder varandra. I många sammanhang är det sistnämnda snarast en del av det förstnämnda.

Vi ser det som en väsentlig lucka i utredningen att de möjligheter som modern välfärdsteknologi ger för omsorgen inte nämnvärt beaktas i utredningens olika förslag, speciellt mot bakgrund av att samhällets inriktning är ett allt närmare samarbete mellan kommun och landsting, mellan vården och omsorgen, mellan vård och omsorg i hemmet resp i slutenvård eller i hem för speciell omsorg.

Vi ser det även som en brist att utredningen inte fullt ut beaktar de behov av, men också möjligheter till, samverkan som finns. Leverantörssidans erfarenheter bör tas tillvara; något som utredningen inte tar upp. På samma sätt är kommuners och landstings synpunkter på hur leverantörer kan (eller skulle kunna) förenkla införande och användning mycket viktiga att kanalisera, men även det har utredningen gått förbi. Detta utvecklas mer nedan.

IT&Telekomföretagen vill också peka på fem frågor som vi tycker skulle ha fått ett större utrymme.

- Vi saknar ett resonemang om potential och möjligheter med eHälsa och välfärdsteknologi på sikt, även ur andra perspektiv än de rent medicinska och sociala. Det hade varit av värde för

att ge läsaren ett perspektiv på den framtid som kan komma att präglade utvecklingen och användningen av eHälsa och välfärdsteknologi, och förstå vikten även ur andra perspektiv. Hur kan rekrytering påverkas? Hur utmanas den traditionella vården av egenvård? Är samverkan mellan lagstiftare och verksamhet inom vård och omsorg välfungerande?

- Som konstateras i utredningen så finns det mängder av projekt som påbörjats, men som inte lett till spridning; en frustration som delas av väldigt många. Vad kan man lära sig av det? Hur kan det påverka införandet av eHälsa, inkl välfärdsteknologi?
- Strävan att förbättra samverkan mellan vård (i första hand ett landstingsansvar) och omsorg (kommunalt ansvar) innebär troligen att informationssystemen måste förändras, liksom lagstiftning². Utredningen synes inte ha fokuserat denna speciella, men för individ och effektivitet viktiga, problematik.
- Trots att uppdraget handlar om ”... tillhandahållande och utformning av IT-stöd ... inom hälso- och sjukvård och socialtjänsten”³ så förefaller de frågor som är mer relevanta för socialtjänst inkl omsorg inte vara lika väl belysta i utredningen som vårdens frågor.
- Vikten av bra statistik som stöd för att välja väg har inte belysts. Detta är av största vikt för att kunna jämföra, följa upp och förbättra verksamheten. Hör bör nationell nivå vara tydliga i vad som krävs och inte bara rekommendera. En tydlig tidpunkt med lämplig förberedelse för att de informationsmängder som krävs och sedan genomföra införandet utan förskjutning i tid bör vara tydlig för alla.

Specifika synpunkter

Förslagets grund

Utredningen görs (förstås) utifrån de direktiv som lämnats. Vid genomläsning av utredningen tycker vi dock att viktiga frågor inte belysts alls, eller i för grund omfattning.

Vi har förståelse för att utredningen, redan omfattande drygt 500 sidor, måste göra sina avgränsningar, och inom dessa har vi inga väsentliga invändningar. Emellertid kommer många synpunkter upp när man skall värdera utredningens arbete; synpunkter som kanske skulle varit med kanske snarare eller i stället skall beaktas i det fortsatta.

Vi har valt att nedan ta upp ett antal sådana synpunkter, även om man kan anse att det delvis eller helt ligger bortom en rimlig insats från utredningen. Vi vill dock föra fram dem i detta sammanhang, då vi menar att det är fundamentala förutsättningar för ett lyckat och

² Direktiv 2013:125 andra pinnen.

³ Direktiv 2013:125 ingressen.

uppsnabbat införande och väsentligt ökad användning av eHälsans och välfärdsteknologins möjligheter.

Danmark och Norge har kommit längre än Sverige avseende eHälsa och – kanske framförallt – välfärdsteknologi. Erfarenheter från dessa länder har beklagligtvis inte tagits upp i utredningen. Vi tror att det kan vara givande, samtidigt som det kan medverka till att det skapas en större marknad, vilket leder till fler och bättre produkter.⁴

Samverkansorganisation och –nämnd

Utredningen trycker med all rätt på behovet av förbättrat samarbete. Det talas om såväl samverkansorganisation⁵ som en samverkansnämnd⁶. En första synpunkt är att det bäddar för förväxling och förvirring med två så lika namn på två helt olika uppgifter – den ena med ansvar för strategi och taktik, den andra för beslut rörande interoperabilitet avseende personuppgifter.

Vi delar uppfattningen att det behövs en nämnd för det sistnämnda.

Även den förstnämnda behövs, men vi har tre synpunkter på denna samverkansorganisation⁷:

- En aktör med stort ansvar, stor erfarenhet, stor insikt i framtidens möjligheter och problem, och med stor förståelse för hur teknik, processer, organisation och kompetens är beroende av varandra och hur alla dessa områden måste hanteras i ett sammanhang, är leverantörer, IT- och telekombranschen. Frågor såsom teknisk infrastruktur, support och installation, underhåll mm blir alltmer centrala att beakta tidigt i processen, och påverkar val av teknik, organisation mm. Affärsmodeller, lämpliga för den aktuella situationen i kommuner och landsting, är väsentliga. Standarder, som öppnar för konkurrens men även för lägre kostnader, måste utformas gemensamt av köpare och leverantörer. Vi menar att det vore oerhört olyckligt att inte erbjuda branschen utrymme och deltagande inom ramen för den föreslagna samverkansorganisationen.
- Som utredningen konstaterar⁸ är området snarast ”sönderorganiserat”, med en uppsjö av departement,

⁴ Nordens Välfärdscenter, www.nordicwelfare.org, som nordiska ministerrådet står bakom, bedriver intressant arbete där erfarenheter från de olika länderna sammanfattas, t ex inom projektet Connect. I det fortsatta arbetet är det rimligt att deras arbete tillvaratas.

⁵ Avsnitt 7.1

⁶ Avsnitt 7.2

⁷ Dessa synpunkter bygger i stor utsträckning på erfarenheter från Näringsdepartementets Bredbandsforum (www.bredbandivarldsklass.se), där just samarbetet, med statsrådet som ordförande och ett litet kansli, varit en framgångsfaktor som tidigt har kunnat identifiera strategiska frågor och i samverkan inom arbetsgrupper, där deltagarna med egna resurser gemensamt formulerar en problemanalys och/eller förslag på lösningar. Samtliga parter, dvs organisationer, företag, myndigheter, departement m fl, anser att arbetsformen är mycket värdefull för att nå regeringens och riksdagens mål.

⁸ Avsnitt 5.1.2

myndigheter, organisationer, huvudmän etc. Vi tror att det vore värdefullt om utredningen hade gjort en närmare analys av situation, och föreslagit en ”upprepning”, så att ansvar och befogenheter blir tydligare i Sverige.

- Då frågorna inom utredningens område är av stor strategisk vikt för samhället och individer, och med stor politisk tyngd, är det angeläget att det finns en stark förankring inom socialdepartementet. Det är vår uppfattning att med självklarhet skall statsrådet vara ordförande⁹.

Vi föreslår att den föreslagna samverkansorganisationen inrättas som ett ”Forum för eHälsa och välfärdsteknologi”, med impulser och tillvaratagande av de goda erfarenheter som finns i andra samverkansorgan, t ex regeringens Bredbandsforum.

Aktörer och behov av samverkan

Vi vill också betona vikten av att olika expertis deltar, och i tidiga skeden involveras. Det är olyckligt om det i ett sent skede av utredning eller utveckling visar sig att det finns juridiska frågor som är outredda; att det finns frågor avseende införande, stöd eller kompetens som inte beaktats; att behov av ändrade former för samverkan mellan exempelvis kommun och landsting i ett alltför sent skede identifieras¹⁰.

Utveckling av processer, organisation, verksamhet etc

Utredningen har, som nämnts, enligt vår mening inte på djupet analyserat varför så många lyckade projekt inte fått en spridning eller fortsättning. En orsak till detta är troligen ofta att man sett projekten som ”prov” av ny teknik, eller hur teknik ”skulle kunna” förenkla för verksamhet och brukare. Man har inte sett det som ”det första av flera steg för att i grunden utveckla process, organisation och verksamhet”; man har inte sett det som att teknik ”skall” förenkla.

Men det finns här också andra orsaker. En viktig sådan är ”not invented here”, dvs det finns en tveksamhet att tillvarata och använda processer och teknik från andra landsting och kommuner, från andra vårdcentraler.

Frågan om hur verksamhet, i vid bemärkelse, måste förändras till följd av eHälsa och välfärdsteknologi, och hur man skall få effekt i alla 290 kommuner i 21 landsting/regioner, saknar fördjupad belysning i utredningen, utöver konstaterandet att det krävs både informell och formell styrning, och att samverkansorganisationen och

⁹ I och för sig finns problematiken att det finns (minst) två berörda statsråd, hälso- och sjukvårdsministern resp ministern för äldre frågor.

¹⁰ Utan att ha närmare insikt i problemen, så kan man förmoda att de bekymmer som följt Tiohundra projektet (där sjukvård och omsorg har gemensam nämnd och ett gemensamt utförarbolag) i Norrtälje kommun och Stockholms Läns Landsting till viss del kan bero på att dessa frågor inte utreddes och löstes i ett tidigare skede.

överenskommelser mellan stat och SKL förväntas kunna hantera detta.¹¹ Vi kan konstatera att även stora IT-företag idag backar inför svårigheterna som uppstår, när kommunerna och/eller landstingen inte kan samsas om gemensamma lösningar. Det är kostnadsdrivande för såväl köpare som säljare, försvårande för brukare, och tidsödande. Denna fråga måste därför närmare belysas med mer konkreta förslag.

Det ekonomiska utrymmet

I utredningen konstateras att IT-andelen av vårdens kostnader ligger på under 3 % av totalen¹², och har så gjort i många år¹³. Det kan jämföras med IT-kostnader i offentliga förvaltningen i stort, som enligt uppgift bedöms vara cirka 6 %. Inom näringslivet, och speciellt den del som levererar avancerade tjänster, är den tvåsiffrig, med bank och försäkring – branscher med till viss del likartade förutsättningar: krav på hög säkerhet och sekretess, högt beroende från kunder, stora och komplicerade informationsmängder som skall kunna nås från flera håll – som topp med i vissa fall uppemot 30 %¹⁴.

Vi menar att en förutsättning för en snabbt ökad användning av eHälsa och välfärdsteknologi är att man inser att det är en investering, inte en kostnad, och att det är rimligt med ökad tillgång till kapital för dessa investeringar – samtidigt som man då driver verksamhetsutveckling och översyn av processer, så att personalen i ökad utsträckning används till det som brukare faktiskt efterfrågar.

Interoperabilitet

Utredningen lyfter med all rätt upp problematiken kring interoperabilitet¹⁵. I detta sammanhang nämns även vikten av att det för användare fungerar ”bra”.

Vi vill kort erinra om att Näringsdepartementet tillsatt Användningsforum¹⁶, där dessa frågor belyses, och det har tagits fram förslag på förbättringar avseende synen på och prioritering av användbarhet.

¹¹ Avsnitt 3.

¹² Tabell 5.1 avsnitt 5.2.7

¹³ Någon uppgift om andelen inom omsorgen och social verksamhet, dvs kommunerna, finns inte, men det är troligen inte en större andel i vart fall.

¹⁴ Man kan argumentera för att vård och omsorg har en väsentligt högre personaltäthet, vilket är alldeles korrekt, och att tjänsterna inte låter sig digitaliseras i samma omfattning, vilket också är korrekt. Men man kan också vända på det: genom en stark IT-satsning och digitalisering har man möjliggjort en automatisering, självservice, minskat personalbehov och tjänsteleverans i hemmen.

¹⁵ Avsnitt 6.2.2

¹⁶ <http://www.anvandningsforum.se/>

Infrastruktur

Erfarenheter från vård och omsorg i hemmet är goda. De förutsätter dock en utbyggd infrastruktur. I första hand tänker vi på bredband, men även mer ”mjuka” aspekter, såsom support, ingår.

Sverige arbetar för att gå 90 % täckning av snabbt bredband till 2020. Vård och omsorg måste kunna bedrivas i 100 % av landets bebodda delar. Man kan i det sammanhanget fundera på var, geografiskt, de största behoven finns och kommer att finnas. Troligen är det hos äldre, som i större procentuell utsträckning bor i glesbygd.

Utredningen har inte närmare gått in på denna fundamentala förutsättning för framtida vård och omsorg. Vi menar att det är oerhört angeläget att det kommer till stånd en dialog mellan Närings- och Socialdepartementet, mellan PTS, Socialstyrelsen och Myndigheten för delaktighet, där man på allvar utreder hur de sista 10 % skall få väl fungerande infrastruktur.

Stödstruktur

Tjänster, kanske i första hand inom omsorgen, finns, men som kräver nya former av stödstrukturer i samhället. Det konkreta exemplet är tjänster för äldre (ofta dementa), som larmar när individen inte kan ta sig hem (vilse, skadad el dyl). Det är idag inte en uppgift för hemtjänst, polis eller annan myndighet. Det har därför startats en frivilligorganisation, Landräddningen¹⁷, analog med Fjällräddningen.

Utredningen har inte belyst de strukturer som kan komma att utvecklas eller behövas för att tillvarata nya tjänster inom eHälsa och välfärdsteknologi. Det riskerar att försinka, eller stoppa, utvecklingen av för individen viktiga hjälpmedel.

Avslutande synpunkter

En avgörande konkurrensfördel för Sverige är att vara framgångsrika i digitaliseringen. Vi har en rimligt bra infrastruktur; vi har en i internationell jämförelse bred användning av internet. Vi har dock inte samma läge beträffande offentliga e-tjänster och deras användning, i synnerhet inte eHälsa och välfärdsteknologi.

Förslagen bidrar såväl allmänt till att stärka Sveriges strategiska konkurrenskraft, som specifikt till att stimulera användning av aktuella tjänster; det sistnämnda innebär möjligheter att effektivisera den offentliga sektorn¹⁸ liksom förbättra individens situation.

¹⁷ <http://landraddningen.se/>

¹⁸ Man kan i sammanhanget erinra om den tydliga satsning som görs i Danmark på eHälsa och välfärdsteknologi.

Vi vill därför än en gång betona att vi stöder utredningens förslag. Vi tror dock att det krävs ytterligare arbete inom många områden, och att detta skall ske i strukturerad samverkan som leds av statsråd i Socialdepartementet, mellan involverade parter. Vi vill speciellt stödja utredningens förslag med det viktiga tillägget att leverantörsbranscher skall delta i detta, förslagsvis som ”forum för välfärdsteknologi och eHälsa”.

Självklart står vi till förfogande för att närmare utveckla våra synpunkter.

Stockholm den 15 oktober 2015

Med vänlig hälsning

Ellinor Bjennbacke
Näringspolitisk chef

Mikael von Otter
Näringspolitisk expert