

Ny teknik i välfärden

Vår tids välfärdskliv

Förord

Rapporten ”Ny teknik i välfärden” beskriver ett antal innovationer, som bygger på ny teknik som har införts eller är under införande i den svenska välfärden. Dessa innovationer har också förändrat arbetssätten, så att både bättre kvalitet uppnåtts och grund för stärkt kostnadseffektivitet möjliggjorts.

Ett bekymmer är att det tar lång tid att introducera och få innovationer i tillämpning i den svenska välfärden. När de väl introducerats går dessutom spridningen till andra landsting och kommuner långsamt. Skriften diskuterar också vad som kan göras för att snabba på införandet av ny teknik och nya arbetssätt. I slutet av rapporten finns ett antal idéer som initierade personer som intervjuats i rapporten framfört om hur innovationer snabbare kan komma i tillämpning i välfärden.

Som bakgrund till beskrivningarna av vad ny teknik uppnår och kan uppnå ges i rapporten också en bild av det svenska välfärdssystemets framtida utmaningar. Den åldrande befolkning och högre förväntningar och möjligheter leder till utmaningar såväl vad gäller välfärdens finansiering som kompetensförsörjning. Införandet av ny teknik är uppenbarligen en del av lösningen. Men det handlar också om att på ett smart sätt ta till sig den nya tekniken. Personal och brukare måste förstå och utnyttja tekniken på rätt sätt. Först då kan vi få full utväxling av de möjligheter ny teknik ger.

Denna rapport har författats av Malin Sahlén, Paulo Silva samt Edvin Alam på uppdrag av Svenskt Näringsliv.

Anders Morin
Svenskt Näringsliv
Ansvarig välfärdspolitik

Innehåll

Förord	1
Inledning - Vår tids välfärdskliv	3
1 Velfärdens utmaningar	5
1.1 Befolkningen	5
1.2 Velfärdsåtagandet	6
1.3 Stor efterfrågan på arbetskraft i välfärdsverksamheter	8
1.4 Medborgarnas förväntningar på framtidens välfärd	9
2 Offentlig sektor digitaliseras	10
2.1 Politiska initiativ för digitalisering	10
3 Ny teknik skapar nya tjänster som fördjupar framtidens välfärd	12
3.1 Framtiden är redan här	12
3.2 Utmaningar med att främja innovation i välfärden	16
4 Analys och förslag	20
5 Källor	23
Tryckta källor	23
Elektroniska källor	23
Rapporter	24

Inledning - Vår tids välfärdscliv

Det stora välfärdsclivet som Sverige påbörjade i mitten av 1800-talet har inspirerat människor runt om i världen. Ett av världens fattigaste länder blev på relativt kort tid ett rikt och utvecklat land, och kunde så småningom erbjuda sina invånare en viss välfärd.¹ Sverige har sedan dess kombinerat hög konkurrenskraft och globalt framgångsrika företag som ABB, Ericsson och Ikea, med en bred och i huvudsak offentligt finansierad välfärd som inkluderar barnomsorg, skola, allmän pension och sjukvård. I början av 1990-talet påbörjades en tid av välfärdsreformer där de gemensamt finansierade systemen kombinerades med ökad grad av individuell frihet.

Trots stora samhälleliga framsteg kvarstår en av de största utmaningarna, som måste bli till hela samhällets projekt: den demografiska utmaningen. Allt fler lever allt längre, och kommer att bli försörjda av allt färre.

Ett välfungerande och internationellt konkurrenskraftigt näringsliv är en förutsättning för den generella välfärden, men ekvationen om hur välfärden ska räcka till för framtida generationer och uppfylla de allt högre förväntningarna från medborgarna kommer inte enbart att kunna bäras upp av näringslivet. Om välfärden ska utvecklas i tillräcklig takt krävs också modet att ta sig an och prioritera ett nytt politiskt projekt.

Världen har förändrats mycket under de senaste 30 åren. Få hade nog under 1980-talet kunnat föreställa sig möjligheten att med hjälp av mobilen kunna följa sitt hälsotillstånd i realtid eller att göra läkarbesök med hjälp av den. Sjukdomar som människor dog av för några decennier sedan går att bota eller lindra i dag. Med hjälp av teknisk utveckling har livskvaliteten ökat för miljontals människor världen över.

I Sverige är vi relativt snabba på att ta till oss ny teknik och många är positiva till utvecklingen. Förväntningarna är också höga. Människor betalar hög skatt, de flesta har fått det ekonomiskt mycket bättre ställt² och allt som konsumeras utvecklas i snabb takt; nya tjänster och ny teknik underlättar och berikar vårt dagliga liv. Därmed stiger också våra förväntningar på välfärden.

Men samtidigt kvarstår stora problem. Det är på sina håll svårt att få resurserna att räcka till och gamla organisationsstrukturer konserverar ineffektivitet i en tid då digitaliseringen skapar förutsättningar för mer effektiva organisationer. Vårdplatserna tycks inte räcka, det är stor brist på sjukvårdspersonal och lärare och välfärdens medarbetare lider av stress. Problemen ser också ut att fortsätta växa eftersom befolkningen blir allt äldre. Snart är den stora 40-talistgenerationen över 80 år.

¹ Bergh, 2007.

² SCB, Inkomster och skatter.

Sverige behöver ta ett nytt välfärdskliv. För att lösa de finansiella problemen, öka intresset för människor att vilja arbeta inom välfärdssektorn samt möta medborgarnas behov och förväntningar, behöver Sverige till år 2030 bli bäst i världen på att integrera ny teknik i hela välfärden. Ny teknik är inte hela svaret på dessa utmaningar, men skulle bidra till en mer hållbar välfärd med högre livskvalitet för medborgarna och ett sundare arbetsliv för medarbetarna. Det skulle även innebära möjligheter för svenska företag att nå globala framgångar. Svensk konkurrenskraft skulle främjas, med mycket positiva effekter på vårt samlade välbefinnande.

I denna rapport som har ett antal aktörer intervjuats kring vilka möjligheter och behov som de ser vad gäller att ytterligare integrera ny teknik i välfärden. I dessa intervjuer framkom ett antal förslag på som skulle kunna genomföras redan nästa mandatperiod. Dessa förslag, som listas i det sista kapitlet, är inte på något sätt en uttömmande lista, utan möjliga förslag som kan diskuteras för att möjliggöra vår tids välfärdskliv.

1 Velfärdens utmaningar

Den svenska välfärdsstaten har sedan den började utvecklas haft höga ambitioner. Skatterna är höga och i retur kommer relativt omfattande socialförsäkringssystem och gemensamt finansierad skola, vård och omsorg, bland mycket annat. Men över tid förändras förutsättningarna. I dag går barn och unga betydligt fler år i skolan än på 1950-talet, närapå alla barn tar del av förskolan och vi lever längre som pensionärer. Det ställer krav på mer resurser för att finansiera välfärden, och bland annat därför har skatterna höjts sett över ett par decennier. Med en snabbt förändrad omvärld och höjd levnadsstandard ökar kraven ytterligare på det gemensamma. Det vore svårt att acceptera att välfärden inte utvecklas, när allt annat – våra livsmedel, kommunikationer, transporter och bostäder – ständigt blir bättre. I det här kapitlet granskas de utmaningar som den gemensamma välfärden står inför nu och under de kommande decennierna.

1.1 Befolkningen

Statistiska centralbyrån (SCB) gör återkommande bedömningar av välfärdsåtagandet. Den senaste prognosen (april 2018) visar att Sveriges befolkning kommer att öka med cirka 8 procent fram till år 2028. Enligt SCB är det migrationen som ger störst bidrag till folkökningen fram till dess. Den bidrar främst till ökningen av personer i arbetsför ålder. Därefter bidrar födelseöverskottet mest.³ Under de kommande tio åren prognostiserar SCB att befolkningen kommer att öka med nästan 835 000 invånare. Försörjningskvoten, alltså hur många personer som 100 personer i åldern 20–65 ska försörja utöver sig själva, ökar från 76 till 81 under prognosperioden.⁴

Tabell 1. Utveckling av folkmängden i tre olika åldersklasser 2018-2028⁵

Ålder	Ökning (antal)	Ökning (procent)
0-19	219 545	9,24
20-64	336 007	5,78
65+	279 169	13,71

Befolkningsökningen kommer att vara störst bland barn, unga och äldre, snarare än inom de mest förvärvsaktiva åldrarna. Unga och äldre i befolkningen konsumerar den största andelen av de välfärdstjänster som offentlig sektor ansvarar för: främst utbildning och äldreomsorg. Även om antalet personer i arbetsför ålder ökar under de kommande tio åren kommer ökningen att vara betydligt mindre än ökningen av antalet barn och äldre. Det sätter hård press på finansiering och kompetensförsörjning. Färre ska försörja allt fler och konkurrensen om den arbetskraft som finns kommer att vara stor.⁶

³ Prognoser över befolkningsutvecklingen är alltid behäftade med osäkerhet. Invandringen är särskilt svår att prognostisera, både på kort och lång sikt.

⁴ SCB, Sveriges framtida befolkning 2018–2070, Sida 195.

⁵ SCB, Sveriges framtida befolkning 2018–2070.

⁶ SKL, Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden, Rekryteringsrapport 2018.

1.1.1 Ny överenskommelse om pensionssystemet

Den demografiska utmaningen som beskrivs ovan sätter också press på pensions-systemet. För att kunna hålla samma nivåer på pensionerna som i dag behöver därför systemet reformeras.

I december 2017 presenterade den så kallade Pensionsgruppen, bestående av Socialdemokraterna, Moderaterna, Miljöpartiet, Centerpartiet, Liberalerna och Kristdemokraterna, en ny överenskommelse om förändringar i det svenska pensionssystemet. Bland annat föreslås att den lägsta åldern att ta ut pension stegvis höjs från 61 till 64 år fram till år 2026, att LAS-åldern (det vill säga rätten att kvarstå i anställning) höjs från 68 till 69 år samt att åldern för att ta ut garantipension knyts till en riktålder (det vill säga att pensionsåldrarna automatiskt anpassas efter medellivslängden).⁷

Konjunkturinstitutet har bedömt effekterna av förslagen i Pensionsgruppens överenskommelse. Slutsatsen är att den totala sysselsättningsgraden kommer att stiga med 0,5 procentenhet till år 2030, till följd av förslagen. I åldersgruppen 55–74 år bedöms sysselsättningsgraden öka med 2 procentenheter.⁸

1.2 Velfärdsåtagandet

Konjunkturinstitutet presenterar flera rapporter varje år över konjunkturläget. Den senaste rapporten presenterades i mars 2018. I varje rapport presenteras ett finanspolitiskt scenario för de kommande två åren, om hur mycket resurser det offentliga behöver för att bibehålla det offentliga velfärdsåtagandet samtidigt som det strukturella sparandet på sikt uppgår till 0,5 procent av potentiell BNP (något Sverige inte når upp till i dag). Konjunkturinstitutet definierar ett bibehållet offentligt velfärdsåtagande som att personaltäckningen i offentligt finansierade tjänster och ersättningsgraden i transfereringssystemen hålls på den nivå som prognostiseras för 2019.⁹

Ett oförändrat velfärdsåtagande behöver inte innebära oförändrad nöjdhet bland medborgarna. Om medborgarna upplever att standarden i välfärdstjänsterna halkar efter jämfört med utvecklingen i den övriga ekonomin kan det uppfattas som att välfärden försämras.¹⁰

1.2.1 Finanspolitiskt scenario 2019–2022

Enligt Konjunkturinstitutet behövs det utgiftsåtgärder, framför allt inom kommunsektorn, för att kunna bibehålla velfärdsåtagandet på nuvarande nivå. Det beror i huvudsak på ökad befolkningstillväxt bland främst unga och äldre. För att finansiera statliga och kommunala utgiftsåtgärder och samtidigt nå det nya överskottsmålet, menar Konjunkturinstitutet att det kommer krävas budgetförstärkningar motsvarande 24 miljarder kronor åren 2019–2022. Budgetförstärkningarna till statskassan kan antingen uppnås genom inkomstförstärkningar eller utgiftsminskningar, och inkomstförstärkningarna kan i sin tur finansieras genom höjda statsbidrag eller höjda kommunala skatter.¹¹

⁷ Pensionsgruppen, Pensionsgruppens överenskommelse om långsiktigt höjda och trygga pensioner, 2017.

⁸ Konjunkturinstitutet, Konjunkturläget, mars 2018.

⁹ Prognoserna baseras bl.a. på en konsekvenskalkyl över hur utgifterna, främst gällande vissa ersättningssystem, utvecklas till följd av politiska beslut.

¹⁰ Konjunkturinstitutet, Hållbarhetsrapporten, 2018.

¹¹ Konjunkturinstitutet, Konjunkturläget, mars 2018.

1.2.2 Ökad påfrestning på skattebetalare och de kommunala finanserna

Trots antagandet om att statsbidragen finansierar en del av de kommunala utgifterna bedömer Konjunkturinstitutet att kommunerna behöver höja den kommunala skattesatsen med i genomsnitt 1,51 procentenheter fram till år 2022 – till 33,8 procent.¹² För en person med 25 000 kronor i lön motsvarar detta en skattehöjning om 378 kronor per månad eller 4 530 kronor per år.¹³

Sveriges kommuner och landsting (SKL) skriver i sin senaste ekonomiprognos från maj 2018 att gapet mellan intäkter och kostnader kommer att öka under de kommande åren. Detta på grund av att sysselsättningstillväxten dämpas samtidigt som behoven av välfärdstjänster bland unga och äldre kommer att öka.

Enligt SKL måste kommuner, landsting och regioner få ett tillskott på 37 miljarder kronor fram till och med år 2021 för att klara ett resultat på 1 procent som andel av skatter och statsbidrag samt bibehålllet välfärdsåtagande. Utan en ökning av de generella statsbidragen och med ett oförändrat välfärdsåtagande skulle kommunsektorns resultat bli minus 27 miljarder, med oförändrade skattesatser efter 2019. I kalkylen ingår en skattehöjning med 20 öre 2019, motsvarande 5 miljarder 2021, skriver SKL.¹⁴

Gapet mellan intäkter och utgifter kan hanteras genom resurstillskott i form av ökade generella statsbidrag, skattehöjningar, lägre verksamhetsmål, effektiviseringar och introduktion av nya arbetssätt och ny teknik. I en enkät som skickades ut till samtliga kommuners ekonomichefer svarade 90 procent av 205 svarande att det ekonomiska resultatet kommer bli sämre 2019 jämfört med 2018. Av de ekonomichefer som ser sämre förutsättningar nästa år svarade 98 procent att effektiviseringar är en väg för att klara ekonomin.¹⁵

Bilden för landsting och regioner är ungefär densamma. En växande befolkning innebär att behoven ökar snabbare än tidigare. Samtidigt ökar skattekraften i långsammare takt, vilket leder till problem med finansieringen. I enkäten som skickades ut till landsting och regioner svarade samtliga att det kommer krävas effektiviseringar för att nå balans 2019. Cirka hälften av de svarande ser sänkta verksamhets- och finansiella mål som en nödvändighet, och ett fåtal aviserar ett möjligt behov av en skattehöjning.¹⁶

1.2.3 Pensionsåtagandet

Ytterligare en utgiftspost för kommuner och landsting eller regioner är pensionsåtagandet. Pensionsskulden är 235 miljarder kronor, varav den största andelen är åtaganden från 1900-talet. Pensionsskulden kommer att vara ett större problem för kommuner med minskande befolkning, eftersom färre människor kommer att arbeta i de kommunerna och därmed hjälpa till att finansiera skulderna.¹⁷ Enligt SKL kommer pensionskostnaderna dessutom att öka kraftigt under de kommande två åren.¹⁸

¹² Konjunkturinstitutet, Konjunkturläget, december 2017.

¹³ Egna beräkningar.

¹⁴ SKL, Ekonomirapporten, maj 2018.

¹⁵ SKL, Ekonomirapporten, maj 2018.

¹⁶ SKL, Ekonomirapporten, maj 2018.

¹⁷ Skandia.

¹⁸ SKL, Ekonomirapporten, oktober 2017.

1.3 Stor efterfrågan på arbetskraft i välfärdsverksamheter

SKL skriver i sin senaste rekryteringsrapport att välfärden behöver öka antalet anställda med knappt 200 000 personer fram till år 2026 och att behovet kommer att vara störst inom äldreomsorgen och gymnasieskolan. Därtill väntas cirka 300 000 medarbetare gå i pension under samma period. När det gäller behovet av vård och utbildning kommer det att öka med cirka 1,5 procent per år under de kommande tio åren, eftersom antalet barn och äldre ökar kraftigt. Detta är en högre ökningstakt än under åren 2000–2015, då de demografiskt betingade behoven ökade med cirka 0,5 procent per år.¹⁹

Den demografiska utvecklingen väntas variera mellan olika delar av landet. Exempelvis kommer antalet personer i arbetsför ålder öka i Stockholmsregionen och minska i Värmland, Västernorrland, Västerbotten, Norrbotten, Kalmar, Jämtland, Dalarna och på Gotland. SKL presenterar tre strategier i sin rekryteringsrapport för att möta den demografiska utmaningen:²⁰

- **Fler jobbar mer:** att fler arbetar heltid eller fler timmar jämfört med i dag.
- **Förläng arbetslivet:** att fler ska kunna börja jobba tidigare och stanna kvar längre i arbetslivet.
- **Utnyttja tekniken:** att med hjälp av automatisering kunna uppnå en årlig effektivisering på 0,5 procent.

Enligt SKL skulle dessa tre strategier minska rekryteringsbehovet med ungefär 180 000 personer (från cirka 500 000) de kommande tio åren, varav 70 000 personer följer av nyttjandet av ny teknik. Ny teknik i form av digitalisering har också potentialen att innebära stora finansiella besparingar. Konsultbolaget McKinsey har visat att digitalisering inom hälso- och sjukvården kan ge besparingar på uppemot 180 miljarder kronor till år 2025, och det inkluderar alltså inte övriga delar av välfärden.²¹

Samtidigt skapar digitaliseringen nya arbetsuppgifter och behov av till exempel ökad teknisk kompetens. För att främja utvecklingen av ny teknik i välfärden skriver SKL att staten måste undvika att koppla riktade statsbidrag till ökad bemanning. Givet behoven bedömer SKL att arbetslösa blir en allt viktigare rekryteringskälla framöver, även om det försvåras av att många saknar relevant utbildning.²²

För att SKL:s andra strategi ovan ska bli verklighet inom välfärdsområdet, det vill säga för att fler ska kunna arbeta längre upp i åren, krävs att jobben blir mindre fysiskt och psykiskt betungande och att antalet sjukskrivningar minskar. Välfärdsbranscherna är mycket tyngda av sjukskrivningar, med 150 startade sjukfall per 1 000 sysselsatta (2015).²³ Att dessa branscher är tunga för medarbetare försvårar rekrytering av ny personal, samt leder till att många slutar arbeta innan de uppnått pensionsålder.

¹⁹ SKL, Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden, Rekryteringsrapport 2018.

²⁰ SKL, Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden, Rekryteringsrapport 2018.

²¹ McKinsey.

²² SKL om Rekryteringsrapporten 2018.

²³ Försäkringskassan, 2016.

1.4 Medborgarnas förväntningar på framtidens välfärd

Det är en vanlig uppfattning att välfärden får mindre resurser och mindre satsningar i dag, jämfört med för ett par decennier sedan. På frågan om under vilket år mellan 1960 och 2013 som svenska kommuner och landsting satsade mest resurser på sina verksamheter (barnomsorg, grundskola, gymnasieskola, sjukvård och äldreomsorg), svarar enbart 10 procent i genomsnitt år 2013. Flest svarar år 1980 (beroende på verksamhet), trots att verkligheten är att det satsas mer resurser på vår välfärd än någonsin.²⁴ Sannolikt ligger det i sakens natur att människor alltid kommer att förvänta sig mer av den offentliga välfärden än vad som är möjligt att få.

I takt med ökat välstånd och höjda reallöner konsumerar och investerar hushållen i sådant som upplevs ge högre livskvalitet. Bilarna blir säkrare, bostäderna blir allt mer energieffektiva och digitaliserade och kommunikationerna enklare. Det som för några år sedan var nytt är i dag självklart, och människor förflyttar därför hela tiden sina förväntningar. Det blir därmed naturligt att förvänta sig god utveckling också inom välfärden. Medborgarna förväntar sig den bästa hörapparaten, högkvalitativ tandvård och att kunna leva sina liv som tidigare med de mest tekniskt avancerade hjälpmedlen, trots ålderdom. Vi blir också allt mer vana vid att kunna få personliga preferenser tillgodosedda antingen genom ett brett basutbud av varor och tjänster, eller genom individuell anpassning. Ingenting talar för att våra förväntningar kommer att vara lägre i framtiden. Digitaliseringen har dessutom inneburit en ökad tillgänglighet till välfärds-tjänster såsom vård och psykiatri via digitala plattformar. Den utvecklingen går i linje med samhällsutvecklingen i övrigt, där medborgarna förväntar sig tillgänglighet då de behöver tjänsten – vilket inte nödvändigtvis är när verksamheterna har öppet.

Allt högre förväntningar på välfärden, tillsammans med allt fler unga och äldre, sätter hög press på såväl den offentliga sektorn som på välfärdsutförarna. Och Sverige är inte ensamt om den här utvecklingen. I väldigt många länder runt om i världen ser den demografiska utmaningen likadan ut som den svenska, och även i dessa länder stiger förväntningarna. Det sätter hög press på välfärden, men det är också en stor möjlighet för Sverige och för svenska företag.

²⁴ SKL, Valfärdstjänsternas utveckling 1980–2012.

2 Offentlig sektor digitaliseras

Flera av de utmaningar som har beskrivits i det förra kapitlet är verklighet redan i dag. Exempelvis har både kommuner och privata arbetsgivare i välfärdssektorn stora rekryteringsproblem. Det får allvarliga konsekvenser, inte minst genom att möjligheten att erbjuda vård eller omsorg minskar.²⁵ SKL skriver i sin senaste skatteprognos att sysselsättningsökningen kommer att vara mindre nästa år, vilket kommer att dämpa skatteunderlagstillväxten.²⁶

Många arbetsgivare inom skolan och förskolan är tvungna att anställa personal som inte är behörig. Över hälften av lärarna som anställdes under läsåret 2016/2017 saknade pedagogisk högskoleexamen – en direkt konsekvens av att det saknas behöriga lärare.²⁷ Det är också stora skillnader mellan stad och landsbygd. I kommuner på landsbygden är i genomsnitt 63 procent av lärarna behöriga i minst ett ämne och har lärarlegitimation, medan motsvarande siffra för storstadskommunerna är 73 procent.²⁸

Det görs olika försök att lösa problemet med arbetskraft inom välfärdsyrken. De flesta regioner och landsting använder bemanningsföretag för vårdpersonal. Trelleborgs kommun var först ute med att automatisera delar av handläggningen av ansökan om serviceinsatser och trygghetslarm.²⁹ Roboten är programmerad att kontrollera ansökningar genom att koppla upp sig mot Skatteverket och Arbetsförmedlingen för att därmed snabbt avgöra om en person som ansöker om ekonomiskt bistånd är berättigad till detta. En konsekvens är att biståndshandläggarna blivit färre, men att fler handläggare har tid att hjälpa de som försörjer sig på ekonomiskt bistånd att komma i egen försörjning.³⁰

De politiska partierna vill möta bristen på olika sätt, till exempel genom särskilda lönesatsningar för att behålla lärare och locka fler att utbilda sig till yrket samt att få fler att läsa in lärarutbildningen på distans. Ett flertal skolor har i sin tur löst lärarbristen genom att erbjuda fjärrundervisning (interaktiv undervisning som bedrivs med informations- och kommunikationsteknik).³¹

2.1 Politiska initiativ för digitalisering

SKL har gjort en undersökning för att studera hur befolkningens förväntningar ser ut vad gäller digitalisering inom välfärdsområdena. En majoritet, 72 procent, är positiva och lika många anser att det är viktigt att kunna kommunicera digitalt med den offentliga sektorn. Däremot är det bara cirka hälften som anser att kommuner, landsting och regioner lever upp till förväntningarna på det här området.³²

²⁵ Se Skaraborgs Läns Tidning samt Vårdfokus.

²⁶ SKL, Starkare skatteintäkter i ny prognos, 2018.

²⁷ Skolverket.

²⁸ SVT Nyheter.

²⁹ Trelleborgs kommun.

³⁰ Sveriges Radio.

³¹ Skolverket om fjärrundervisning.

³² SKL, Smartarevalfard.se

Regeringen och SKL har enats om en e-hälsovision som anger att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter.³³ Sedan 1 september 2018 finns också en särskild myndighet som arbetar med digitaliseringen av offentlig sektor. Till exempel kan det handla om att öka standardiseringen av hur den offentliga sektorn utbyter information samt att säkerställa att alla som behöver får tillgång till e-legitimation för att kunna ta del av den digitala offentliga servicen.³⁴ I budgetpropositionen för 2018 avsattes medel för att främja användandet av öppna data och datadriven innovation bland myndigheter.³⁵

Regeringen har också beslutat om en nationell strategi för skolans digitalisering med målsättningen att skolan ska ta vara på digitaliseringens möjligheter, från förskolan till vuxenutbildningen. Strategin innehåller tre fokusområden:³⁶

- Digital kompetens för alla i skolväsendet
- Likvärdig tillgång och användning
- Forskning och uppföljning kring digitaliseringens möjligheter

Myndigheten för delaktighet, MFD, har ett generellt uppdrag att arbeta med välfärdsteknologi och har bland annat stöttat kommunerna genom att sprida kunskap om välfärdsteknik hos användare och deras anhöriga. Myndigheten har visat att³⁷

- det har skett en ökning vad gäller utvecklingen av e-hälsa i kommunerna inom de flesta områden. Särskilt påtaglig är digitaliseringen av trygghetslarm.
- den vanligaste formen av välfärdsteknik i ordinärt boende som används i hemtjänsten och hemsjukvården (förutom trygghetslarm) är så kallade passiva larm, det vill säga larmmattor, dörrlarm, rörelselarm etc.³⁸
- passiva larm även är den vanligaste tekniken i särskilda boenden och i stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättningar (LSS-boenden).
- en annan relativt vanligt förekommande teknik är vårdplanering med hjälp av bildkommunikation.

2.1.1 Välfärdsteknik och etiska dilemman

I debatt och samtal om införandet av ny teknik i välfärden lyfts både möjligheter och risker fram. Genom att förstå vilken inställning brukare, anhöriga, professionerna och de som ansvarar för verksamheterna har till införandet av ny teknik i välfärden får man större förståelse för vilka aspekter man som anordnare ska tänka på vid användandet av välfärdsteknik.³⁹

Från den 25 maj 2018 gäller dataskyddsförordningen GDPR som lag i Sverige såväl som i andra europeiska länder. Syftet med lagen är att stärka persondataskyddet för enskilda så att individer själva äger sina data och behöver godkänna användning av dem. Samtidigt kommer det i korta drag att bli svårare för företag, myndigheter och organisationer att lagra information som rör individer, vilket kommer att tvinga fram en anpassning av dessa aktörers verksamhet. Vilken effekt det i förlängningen får för teknikutveckling inom välfärdsområdet, där mängden personliga data är stor, återstår att se.

³³ Regeringen och SKL överens.

³⁴ E-hälsomyndigheten.

³⁵ Regeringskansliet, 2018.

³⁶ Regeringskansliet, 2017.

³⁷ Myndigheten för delaktighet.

³⁸ Äldrevården fick i vårbudgeten 2018 350 mkr för en satsning på digital teknik i syfte att öka tryggheten för äldre.

³⁹ Socialstyrelsen och Myndigheten för delaktighet.

3 Ny teknik skapar nya tjänster som fördjupar framtidens välfärd

I slutet av 1960-talet rullade en energisk och beslutsam man vid namn Per Uddén in i regeringskansliet i en elektrisk rullstol, som ingen tidigare skådat. Hans intention var att övertyga beslutsfattarna om sin uppfinnings storhet och nödvändighet.

Det hade börjat i läkaren Per Uddéns källarverkstad i jämtländska Kälärne. Hans arbete som provinsialläkare hade gjort honom uppmärksam på ett problem: de otaliga polioskadade och rörelsehindrade patienter som han hade mött hänvisades till enklare rullstolar avsedda för inomhusbruk. Det begränsade människors möjligheter att röra sig i samhället och utomhus, och försämrade därmed deras livskvalitet.

Per Uddén kände till den redan uppfunna elektriska rullstolen men var också medveten om dess begränsning – den kunde endast köras på plana ytor. Han började fundera över om det inte gick att bygga elrullstolar på något annat sätt och bestämde sig snart för att konstruera en egen prototyp. Per Uddén kontaktade teknikern Bert Engman, som till vardags arbetade som maskinist på sjukstugan i Kälärne, och snart hade utvecklingsarbetet flyttats från Pers källare till sjukhusets verkstad. År 1963 stod den första prototypen av Permobil klar – namngiven efter uppfinnaren själv. Tillsammans hade duon skapat en elektrisk rullstol med mer robust konstruktion än den redan uppfunna, med framhjulsdraft, elektrisk sitsvinkling samt arm- och benstöd som kunde vikas undan. Permobil skulle möjliggöra för funktionsnedsatta personer att i större utsträckning kunna röra sig såväl inomhus som utomhus.

Vid lanseringen år 1966 var succén ett faktum. Både i Sverige och i stora delar av världen blev efterfrågan på Pers innovation stor. Sedan år 2013 är svensk industris främsta börsbolag Investor ägare till Permobil, som än i dag är en viktig innovation som förbättrar livet för många människor med funktionshinder.

Hade inte Per Uddén varit så beslutsam hade det kanske dröjt ännu längre innan vardagen för funktionshindrade förbättrades så radikalt. Och just nu växer nya intelligenta system fram som i likhet med Permobil kan komma att förändra välfärden radikalt: fjärrundervisning i skolan, automatisering och distansövervakning i sjukvården, och så vidare. Utvecklingen är tekniskt avancerad och går mycket snabbt, varför det som betraktare är svårt att få grepp om vad som faktiskt sker och hur detta kan komma att förändra välfärden som den ser ut i dag. Det här avsnittet fokuserar därför på ett antal innovationer som har potential att göra skillnad.

3.1 Framtiden är redan här

Som nämnts i rapporten står Sverige inför en betydande demografisk utmaning, som inkluderar såväl ett finansieringsproblem som ett rekryteringsproblem. Färre ska försörja allt fler och ovanpå detta ökar medborgarnas förväntningar på välfärden.

Samtidigt pågår ett intensivt arbete, drivet av framför allt innovatörer, med potential att lösa några av välfärdens utmaningar. Nya produkter utvecklas, men också system som förändrar arbetssätt eller löser administrativa knutar. På så sätt kan i längden nya arbetssätt uppstå, och välfärden utvecklas. I arbetet med den här rapporten har

ett antal av dessa innovatörer intervjuats tillsammans med experter på utvecklingen, företagare i välfärden samt politiker. På så sätt har ett antal konkreta politiska lösningar identifierats.

3.1.1 Noomi (tidigare Aifloo)⁴⁰

Aifloo är ett svenskt företag som utvecklar system för e-hälsa byggt på artificiell intelligens och egenutvecklad hårdvara. Systemet, som heter Aifloo Mind, lär sig mänskliga beteenden. Det innebär att det genom ett rörelsekänsligt armband läser av och förstår hur patienter beter sig och meddelar när något i rörelse- eller beteendemönstret avviker. Med hjälp av armbandet kan omsorgspersonal identifiera rörelser, näringsintag, sömn-cykel och nödsituationer som exempelvis fall.

Företaget grundades 2015 med målsättningen att bland annat öka livskvaliteten för äldre personer med behov av trygghet och omsorg, genom att digitalisera översynen av beteendemönster av äldre personer på ett icke påträngande sätt. Det är också en tydlig återkoppling från produkternas användare: att de nu slipper ha kameror i hemmet och därmed inte känner sig övervakade.

Erfarenheter av samarbetet med vårdgivare

En utmaning som Anders Widgren, en av företagets grundare, lyfter är skillnaden mellan privat och offentlig verksamhet vad gäller introduktion av ny teknik. Han berättar om samarbetet med Aleris Salabacke Plaza i Uppsala, där Aifloo Mind ersätter trygghetslarmen, kamerorna och annan tillsyn som av de äldre kan upplevas som besvärande. Widgrens erfarenhet är att de privata verksamheterna kan introducera nya arbetssätt och ny teknik snabbt, medan kommuners inköp ofta fördröjs i olika projekt- och upphandlingsprocesser.

För att göra det smidigare att introducera ny teknik och nya arbetssätt i välfärden föreslår Anders Widgren därför att kommuner går samman i en gemensam upphandlingsprocess. På så sätt kan ny teknik upphandlas vid ett tillfälle, snarare än att samma tjänst ska genomgå en likadan process i varje enskild kommun. Widgren upplever att intresset är relativt stort från offentliga aktörer att träffa företag som Aifloo, men att introduktionen av ny teknik försvåras av regelverk och byråkrati.

Anders Widgren är inte ensam om att erfara skillnader i implementering av ny teknik mellan offentliga utförare och privata välfärdsföretag, samt krångel i upphandlingsprocesser. Enligt organisationen Företagarna avstår många små företag från att delta i offentliga upphandlingar eftersom processerna är krångliga, tar för lång tid och det är för stort fokus på lägsta pris.⁴¹

Aleris samarbetar med många aktörer som utvecklar eller tillhandahåller ny teknik och det var genom samarbete med andra startup-företag som bolaget kom i kontakt med Aifloo. Enligt Håkan Hammarbäck, utvecklings- och förvaltningsledare för välfärdsteknologi på Aleris Omsorg AB, har Aleris lärt sig mycket under resans gång. Ett exempel på det är vikten av bra nätverksuppkoppling via wifi. Det är en förutsättning för att den nya tekniken ska fungera väl och få ett positivt bemötande hos personalen. Håkan Hammarbäck menar att de erfarenheter som privata vårdgivare har av att införa ny teknik skulle kunna komma fler kommuner, landsting och regioner till godo.

⁴⁰ Efter det att intervjun gjorts har Aifloo bytt namn till Noomi.

⁴¹ Företagarna.

3.1.2 Coala Life

Ett annat svenskt, medicintekniskt företag är Coala Life. Företaget grundades 2004 och är inriktat på hjärtdiagnostik och mobil hälsa. Produkten, Coala, är i grunden en hårdvara som mäter och analyserar EKG hos patienter. Coalan hålls mot bröstkorgen och kan på egen hand leta efter rytmrubbningar. Den andra produkten, Coala Heart Monitor, används inom vården. Forskningsprocessen bakom produkterna pågick under 10 år och processen finansierades med riskkapital.

Bättre livskvalitet för medborgare och bättre arbetsmiljö för medarbetare

Produkterna bidrar både till att minska oron hos patienter och till att minska antalet onödiga besök i vården. Under intervjun berättade Philip Siberg att många av deras kunder rapporterat att de tidigare var frekventa besökare i vården, men att de numera kunde följa sina värden hemma. Den snabba återkopplingen innebär därtill att de slipper oro om hälsoläget. Dessutom blir arbetsmiljön i vården bättre av färre men mer prioriterade besök.

Förenklad upphandlingsprocess och naturliga kontaktvägar

För att främja introduktionen av ny teknik i välfärden lyfter även Philip Siberg fram att upphandlingsprocesserna behöver förbättras, samt att det måste finnas ett genuint engagemang för ny teknik hos de som arbetar i vården. Större företag har, jämfört med mindre företag, mer resurser och bättre möjligheter att komma i kontakt med beställarna. Ett sätt att skapa naturliga kontaktvägar mellan investerare, offentliga beställare och företag som utvecklar den nya tekniken vore därför att skapa gemensamma arenor där alla aktörer möts. Tankarna om hur man kan skapa arenor för olika offentliga och privata aktörer att träffas delar Philip Siberg med Håkan Hammarbäck på Aleris Omsorg AB, som också menar att det bör finnas arenor som exempelvis evenemang eller minimässor för startup-företag med inriktning på välfärdsteknik.

3.1.3 Poseidon

Robotics Care grundades år 2013 av Thomas Ryberg. Thomas mamma bodde vid den tiden på ett äldreboende och upplevde det som besvärande att bli tvättad av för henne okända personer. Då föddes Thomas Rybergs idé om duschroboten Poseidon.

Poseidon är en intelligent dusch som underlättar för både äldre personer och rörelsehindrade att med ökad integritet kunna duscha och själva sköta sin hygien. Duschen är uppbyggd som en duschkabin eller ett litet rum som själv hämtar in brukaren, som i sin tur sitter på en stol i kabinen och blir duschad. Duschen kan manövreras såväl inifrån kabinen som utifrån av en annan person. Därmed kan brukaren vara ifred under duschen, vilket ger ett lyft för självkänslan. Samtidigt undviker vårdpersonal och anhängigvårdare tunga lyft som kan orsaka skador på rygg och nacke, och minskar risken för till exempel halkolyckor på våta golv.

Produkten har kostat cirka 10 miljoner kronor att utveckla, vilket möjliggjordes av medel från Almi, forsknings- och utvecklingsrådet i Västerås, Vinnova och EU-kommissionen.

Självständighet och integritet för medborgaren

Den personliga integriteten och självständigheten för den enskilda människan har varit utgångspunkten i framtagandet av produkten. Det har varit uppskattat även av andra kundgrupper än äldre. Poseidon används även av exempelvis unga personer som skadats i olyckor och tidigare upplevt ett obehag av att inte själva kunna sköta sin hygien.

Bättre arbetsmiljö för medarbetarna innebär mer välfärd för pengarna

En aspekt som kommit fram under resans gång har varit fördelarna för personalen. Detta är enligt Thomas Ryberg en av de viktigaste fördelarna: personalen slipper onödig belastning i form av lyft och förflyttningar och kan fokusera på att utföra andra centrala arbetsuppgifter. I förlängningen kan det innebära kostnadsbesparingar när arbetet i lägre grad leder till sjukskrivningar. Thomas Ryberg exemplifierar det med ett kommunalråd som såg introduktionen av ny teknik som en HR-fråga.

3.1.4 Capio Bättre Besök och Capio Go

Många av de digitala uppstickare som intervjuats för denna rapport påverkar välfärdens utformning utifrån. Det rör sig alltså om entreprenörer som utvecklar och säljer sina tjänster till såväl offentliga som privata aktörer. Men förändringar av välfärden sker även inom systemen, på uppdrag av huvudmännen. Under våren 2017 startade Capio implementeringen av nya digitala verktyg: Capio Go som erbjuder läkarbesök online och tjänsten Bättre Besök som förbereder ett besök på vårdcentralen. Båda tjänsterna bygger på samma tekniska plattform och vänder sig i första hand till Capios 800 000 listade primärvårdspatienter i Sverige.^{42]}

Via Capio Go kan patienten börja läkarbesöket genom att logga in med hjälp av mobilt bank-id och svara på frågor om sina besvär. Patientens berättelse bildar ett medicinskt underlag som skickas till en läkare för bedömning och beslut om behandling. Kommunikationen mellan läkaren och patienten startar kort därefter med hjälp av en chattfunktion, ett så kallat asynkront möte där det finns en löpande kommunikation men där den inte nödvändigtvis sker direkt. Den tydliga kopplingen till Capios vårdcentraler möjliggör en enkel överföring av patienten till vårdcentralen när detta behövs, för provtagning eller fortsatt behandling. Patienten kan också komma tillbaka i den digitala dialogen med läkaren för avslut eller uppföljning av behandlingen.

Tjänsten Bättre Besök används för att förbereda ett fysiskt möte på en vårdcentral. Patienten loggar in, besvarar ett antal frågor om sina besvär och förväntningar på besöket. Svaren sammanställs till ett medicinskt underlag som läkaren förbereder utifrån. Både patienten och läkaren är mer förberedda inför mötet, vilket ökar precisionen i diagnos och behandling samt sparar tid för båda parter.

En markant skillnad mellan de digitala tjänsterna som Capio lanserat och andra digitala lösningar som lyfts fram i rapporten är att Capio bygger tjänsten inom vårdsystemet och kopplar ihop den digitala och fysiska vården. Henrik Brehmer, kommunikationsdirektör på Capio, lyfter under intervjun fram att nätläkare och andra fristående aktörer har spelat och spelar en viktig roll för svensk sjukvård genom att de brutit ny mark.

⁴² Capio.

Tjänsterna Capio Bättre Besök och Capio Go kombinerar Capios fysiska verksamhet med en digital verksamhet, snarare än att helt ersätta den fysiska verksamheten. Capios bedömning är att nya digitala tjänster just nu ersätter cirka 10 procent av besöken i primärvården. Det ökar tillgängligheten till vården och kan ge stora besparingar av skattemedel: ett fysiskt läkarbesök i primärvården kostar minst 1 500, medan digitala besök i dag kostar 650 kronor. Därmed frigörs också resurser för kapacitetsförbättringar i den fysiska vården.

Det finns enligt Henrik Brehmer flera fördelar med att bygga samman den fysiska vården med den digitala vården. Den viktigaste effekten uppnås genom att den fysiska vårdens organisation och arbetssätt förändras i takt med att digitala lösningar effektiviserar vårdarbetet. På sikt innebär det att medarbetarna kan ägna mer tid åt patientarbetet och att mindre tid behöver läggas på dokumentation och administrativa uppgifter. Utöver bättre tillgänglighet och delaktighet för patienten kan arbetsmiljön också förbättras för vårdpersonalen.

3.2 Utmaningar med att främja innovation i välfärden

Den akademiska tankesmedjan Leading Health Care (LHC) har i en forskningsantologi för Institutet för Framtidsstudier identifierat fem problem med ersättningsystemen i vård och omsorg. Deras slutsatser är bland annat att ersättningen är⁴³

- för detaljerad – ger ingen flexibilitet
- konserverande – nya arbetssätt ersätts inte
- för produktionsinriktad – ger inga incitament till effektivisering
- för snäv – premierar inte innovationer vars värde realiserar mellan mer än en resultatenhet
- för kortsiktig – premierar inte innovationer vars värde realiserar över lång tid.

LHC lyfter även fram att den ekonomiska styrningen inom framför allt vården är förlegad, och manar därför till en kontinuerlig översyn av ersättningsmodellerna. På så sätt kan de fortsättningsvis stimulera de mål som beställarna vill uppnå. För att ge utrymme till fler innovationer föreslås bland annat att ersättningen görs mer generell, att anslagsfinansiering används i högre grad, att ersättning ges för en individs samlade vårdbehov eller att ersättning ges utifrån resultat på systemnivå. Andra idéer som lyfts fram är särskilda innovationsfonder eller innovationsupphandlingar. Det gemensamma för ersättningsformerna är att de inte ger incitament till ett särskilt arbetssätt och system eller en särskild lösning, utan möjliggör större frihet i utförandet av vård och omsorg.

3.2.1 Lars Wiigh, IBM, om samarbetet mellan välfärdens aktörer

Lars Wiigh är affärsutvecklingschef och EU-ansvarig på IBM i Norden, samt ordförande i näringsdepartementets arbetsgrupp för innovation och samverkan mellan olika samhällsaktörer. Bland faktorer som hämmar införandet av ny teknik i välfärden lyfter Lars Wiigh fram vanor och kultur. Därför behövs bättre samarbetsmodeller mellan akademi, näringsliv och offentlig sektor.

⁴³ Institutet för Framtidsstudier, s. 111–114, 2016.

– Det finns goda exempel där samarbetet fungerar väl mellan individer, men samtidigt brister det på organisationsnivå. Såväl offentliga som privata aktörer behöver bli bättre på att arbeta tillsammans och behöver formulera gemensamma mål för teknikimplementering i välfärden, menar Lars Wiigh.

Lars Wiigh lyfter fram regeringens nationella samverkansprogram, som sjösattes under sensommaren 2016, som ett positivt exempel på hur olika aktörer kan samarbeta. Syftet med samverkansprogrammen är att presentera lösningar på samhällsutmaningar. Wiigh är ledamot i samverkansgruppen Uppkopplad industri och nya material, vars syfte är att stimulera en digitalisering av industrin och att stärka samverkan mellan olika branscher.

– Automatisering av offentliga tjänster kan skapa samhällsvinster, se exempelvis automatiseringen av biståndsbedömningen i vissa kommuner. Vinsten som det offentliga gör kan då användas till att utveckla de medborgarnära arbetsuppgifterna, förklarar Lars Wiigh.

3.2.2 Automatiseringen av biståndshandläggningen i Växjö kommun

Som Lars Wiigh nämnde pågår ett utvecklingsarbete i kommunsektorn. Under 2017 inledde Trelleborgs kommun ett arbete med att automatisera handläggningen av försörjningsstöd. Målet med förändringen var att handläggarna skulle få tid över till att istället hjälpa personer som erhåller försörjningsstöd att komma i egen försörjning. Enligt kommunen är en fördel med roboten att den kan handlägga ett ärende på cirka en minut.⁴⁴ I början av 2018 rapporterade Sveriges Radio att 450 personer gick från bidrag till jobb, vilket är kommunrekord. En annan kommun som fattat beslut om att automatisera biståndshandläggningen inom försörjningsstödet är Växjö.

– Det finns tre skäl till att Växjö har fattat beslut om att automatisera handläggningen av försörjningsstöd, säger Oliver Rosengren, kommunalråd (M), under intervjun. För det första kommer det finnas ett ekonomiskt underskott i kommunsektorn under den kommande mandatperioden. För det andra kommer efterfrågan på välfärdstjänster att öka. Till sist vill kommunen fortsätta att minska kostnaderna för transfererings-systemen. Arbetet med automatiserad handläggning kommer att påbörjas under hösten 2018.

Det är inte kostnadsfritt att införa ny teknik för att på lång sikt åstadkomma effektiviseringsvinster. För att främja investeringar i ny teknik har Växjö kommun därför infört en särskild digitaliseringsfond, utöver nämndernas egna investeringsbudgetar. Genom digitaliseringsfonden kan nämnderna ansöka om medel för insatser inom digitalisering som ger ökad effektivitet i förvaltningen, förbättringar för invånarna när det gäller tillgänglighet eller bättre handläggning. För att få ta del av digitaliseringsfonden ska insatsen eller projektet bidra till minskade kostnader eller minskad kostnadsökning. Oliver Rosengren understryker att varje krona som hämtas ur digitaliseringsfonden ska räknas av från den enskilda nämndens budget, efter implementeringstiden. Nämnderna ska få behålla ett överskott som är större än insatsen från investeringsfonden.

⁴⁴ Trelleborgs kommun.

Under flera intervjuer med företagare och privata vårdgivare har komplexa upphandlingsprocesser och nuvarande ersättningsmodeller lyfts fram som hinder för ny teknik i välfärden. Oliver Rosengren förordar själv en frivillig samordning mellan kommunerna och lyfter fram SKL:s satsning Dela Digitalt som ett exempel på hur sektorn samverkar.

3.2.3 Henrik Ahlén, Sopra Steria

Henrik Ahlén arbetar som strategikonsult och föreläsare på det internationella konsultföretaget Sopra Steria och har framför allt arbetat med hälso- och sjukvårdens digitalisering. Han identifierar ett antal hinder som på olika sätt står i vägen för introduktionen av ny teknik i välfärden:

- Ovanan hos beställare. Beställarna är vana vid att köpa in medicinteknisk utrustning, förbrukningsmaterial samt konsulttjänster, men inte digitala tjänster som involverar patienterna och förändrar vårdens processer.
- Ovanan hos patienter. Patienter är vana vid att gå till en läkare som undersöker oss för att få behandling, men effektiviseringspotentialen är stor om användandet av olika digitala tjänster för triagering (bedömning av vårdbehov) och patientkommunikation skulle öka.
- Upphandlingssystemet är inte uppbyggt för att främja innovation, vilket kravet på minsta antal anbudsgivare är ett exempel på. Det gör att vården får en långsam utvecklingstakt för effektivisering med innovativa tjänster.
- Ersättningssystemet till vårdgivare premierar besök i vården istället för egenvård och distansmonitorering. Därmed har kliniker inte incitament att köpa in produkter och tjänster som bidrar till färre besök, som den här typen av innovationer kan göra.
- Intresset för förändringar bland vårdpersonalen. Läkare och sjuksköterskor är vana vid sina existerande processer och steget till att släppa in ny teknik kan vara långt. Skepticismen mot ny teknik skulle enligt Henrik Ahlén delvis kunna förklaras med att många av de nuvarande it-systemen inte har utvecklats i samverkan med vårdpersonal och upplevs som tungrodda.

3.2.4 Swedish Medtech om vårdens egen roll

Det svenska välståndet och finansieringen av den gemensamma välfärden är beroende av att företag kan exportera varor och tjänster till andra länder. Utvecklingen av ny teknik i välfärden kan också bli en exportsuccé. Men hur ser förutsättningarna ut och hur kan fler svenska företag implementera sina innovationer i välfärden?

Swedish Medtech är en branschorganisation för företag som verkar inom medicinteknik i Sverige och har för närvarande 180 medlemsföretag. Organisationens vision är att Sverige ska vara ett attraktivt land för medicintekniska företag, men Anna Lefevre Skjöldebrand, vd på Swedish Medtech, anser inte att Sveriges historiskt starka position på life science-området är självklar längre.

– Flera andra länder har gjort tydliga satsningar för att stärka life science-industrin. Det finns ett behov av att rensa bland de krav på standarder och interoperabilitet som ställs när det gäller digitala lösningar. Sverige har utvecklat ett bra stöd för idéintegrering och stöd för tidig utveckling, men saknar ett bra system för att implementera lösningarna på marknaden, i till exempel vården. Detta gör att de svenska medicintekniska företagen har en svagare position om de vill ge sig ut på exportmarknaden, jämfört med företag från länder där det finns en väl fungerande hemmarknad, menar Anna Lefevre Skjöldebrand.

Anna Lefevre Skjöldebrand lyfter fram att kommuner, landsting och regioner har en viktig roll som användare av ny teknik. De behöver vara tydliga med vilka behov de har identifierat och vilka utmaningar de skulle vilja hitta lösningar på. Dessutom kan en dialog med företagen som utvecklar ny teknik förbättra produkterna och tjänsterna, då medicintekniska produkter många gånger utvecklas även efter marknadsintroduktion.

Även universitetssjukhusen har en viktig roll. De behöver samverka med företag kring till exempel kliniska studier och tester för att utvärdera den nya tekniken, och här menar Skjöldebrand att staten behöver bli tydligare som huvudman.

En faktor som Anna Lefevre Skjöldebrand lyfter fram, i likhet med flertalet som intervjuas för den här rapporten, är hur upphandlingen fungerar. Ofta har upphandlare fått i uppdrag att minska de direkta kostnaderna, snarare än att upphandla de mest kostnadseffektiva lösningarna för verksamheten i stort.

– Medicintekniken står i dag för cirka 5 procent av kostnaderna i vård och omsorg, men produkterna har potential att förändra kostnadstrycket även i resterande 95 procent. Det tar upphandlingarna i princip aldrig hänsyn till, avslutar Anna Lefevre Skjöldebrand.

4 Analys och förslag

Sverige, i likhet med stora delar av världen, har problem med en åldrande befolkning. Det ger tuffa ekonomiska konsekvenser, och att lösa välfärdsåtagandet trots detta är ett projekt som samhället gemensamt behöver ta sig an. Parallellt utvecklas samhället snabbt såväl tekniskt som ekonomiskt, med kraftigt ökade disponibla inkomster under ett par decennier. Det gör sammantaget att människor höjer sina förväntningar på välfärden: de välfärdstjänster som människor tar del av och betalar för behöver ständig utveckling och kvalitetsförbättring för att förtroendet för dem ska hållas intakt. Sverige behöver alltså både lösa de ekonomiska konsekvenser som kommer av den demografiska utmaningen och möta de alltjämt ökande kraven från medborgarna.

Att nya tjänster och teknisk utveckling på bred front integreras i välfärden är en förutsättning för att kraven från medborgare ska kunna mötas, och ett viktigt svar på hur Sverige ska kunna ta vår tids välfärdskliv. Däremot är det inte hela svaret, och det är heller inte på kort sikt en lösning på de finansiella utmaningarna.

Ny teknik och avancerad produktutveckling är, inte minst initialt, kostsamt. Dessutom skapar tekniken i sig inte effektivisering. Hur förändringar genomförs är viktigt. De företag som utvecklar de tekniska produkter och tjänster som beskrivits i rapporten arbetar under långa perioder med produktutveckling innan produkterna och tjänsterna når marknaden. Men på längre sikt finns en rejäl besparingspotential.⁴⁵

De produkter och tjänster som utvecklas behöver dock nå marknaden. På ett flertal håll tas initiativ som syftar till att integrera ny teknik i välfärdstjänsterna. Samtidigt är det svenska offentliga systemet uppbyggt på ett sätt som inte alltid gynnar inköp av tjänsteinnovation eller ny teknik. Tankesmedjan Leading Health Care beskriver att ersättningssystemet behöver reformeras för att bli mer flexibelt och på så sätt premiera innovationer och nya arbetssätt. I upphandlingar ställs ofta krav på en viss bemanning, vilket gör att teknik som ersätter arbetstimmar kan få svårt att slå igenom.

Även när tjänster och produkter är färdigutvecklade och har nått marknaden kan enskilda kommuner och landsting vara för små för att kunna göra inköp av nyutvecklad teknik. Privata aktörer inom välfärdsområdet är friare att göra den typen av investeringar och kan snabbare fatta beslut. Därmed riskerar offentliga aktörer att halka efter och först långt senare kunna erbjuda vård och omsorg med inslag av nyutvecklad teknik, som annars hade varit mycket positiv för såväl brukare som medarbetare och i förlängningen kan vara en fördel även ur ett kostnadsperspektiv.

De system som står i vägen för att innovationer ska nå marknaden försvårar även för de svenska företag som verkar i branschen och som söker sig ut på den globala marknaden. Företag från länder med en mer utvecklad välfärdsmarknad har en tydlig konkurrensfördel. Det menar Swedish Medtech.

⁴⁵ McKinsey

Den här rapporten syftar inte till att föreslå politiska reformer för de kommande decennierna, men ett antal vägar för att under kommande mandatperiod underlätta uppkomsten och införandet av ny teknik har kommit fram. Dessa har resulterat i följande sju förslag:

1. Typgodkännande av nya tjänster och produkter

För att öka möjligheterna att introducera ny teknik och nya arbetssätt i välfärden bör möjligheten finnas att få en tjänst typgodkänd och därmed klar för inköp. Det skulle betyda förenklingar för både företag och offentlig sektor. För mindre kommuner, som har svårt att behålla eller utveckla beställarkompetens, skulle det öka möjligheten att ta del av innovationer och ny teknik.

2. Översyn av ersättningsmodeller för att främja innovation

Många av de nuvarande ersättningsmodellerna utgör hinder för digitalisering av välfärden. I många landsting och regioner får primärvården högre ersättning för fysiska besök än för digitala besök. Det innebär att kliniker kan dra sig för att köpa in produkter och tjänster som minskar kostnader och bidrar till bättre livskvalitet för patienterna, eftersom intäkterna skulle minska på grund av färre besök. Medarbetarna går miste om teknik som kan leda till en bättre arbetsmiljö. För att ge utrymme till fler innovationer föreslås att ersättningen görs mer generell, det vill säga att ersättning ges för en individs samlade vårdbehov eller att ersättning ges utifrån resultat på systemnivå. Fördelen med dessa ersättningsformer är att de inte ger incitament till ett särskilt arbetssätt eller system.

3. Offentlig upphandling som driver på innovationer i välfärden

Offentlig upphandling skulle i högre grad än i dag kunna användas för att driva på användningen av innovationer i välfärden. Ett sätt är genom utökad användning av innovationsupphandling och funktionsupphandling, som beskriver utmaningen och överlämnar till anbudsgivarna att hitta lösningar. Även traditionell upphandling kan göras mer innovationsvänlig genom att fokusera på kvalitet, effektivitet och besparing på längre sikt, snarare än på lägsta pris. Därtill bör möjligheten till gemensamma upphandlingar kunna utnyttjas i högre utsträckning.

4. Företagsklimat för utvecklande entreprenörer

För att de mindre företag som utvecklar välfärdsteknik ska stanna i Sverige, och på så sätt bli en bidragande faktor för att Sverige ska bli bäst i världen på att integrera ny teknik i välfärden, behöver företagsklimatet vara tillräckligt attraktivt. Företagen är ofta lätttrörliga: de är inte beroende av det svenska språket utan snarare av riktigt kunnig arbetskraft, men det finns en uttalad brist i Sverige på såväl ingenjörer som programmerare. Det är också viktigt att kompetens som rekryteras från utlandet ges möjlighet att stanna i Sverige. Två andra betydelsefulla faktorer som den här typen av företag har lyft fram är ett reformerat 3:12-regelverk som både premierar investeringar och deläggande bland de anställda, samt klokt utformade regler för personaloptionsprogram.

5. Flexibel yrkeshögskola

Yrkeshögskolan bör göras mer flexibel, både för att kunna utbilda ny personal till välfärden och för att säkerställa att medarbetare som redan jobbar i skola, sjukvård och äldreomsorg kan hantera den nya tekniken. Fler utbildningar bör kunna ges på kvällar och helger, för att göra det enkelt för medarbetare att kombinera arbete med studier. Ytterligare ett sätt att förenkla för personer att kunna genomgå kompetensutveckling är att utveckla en infrastruktur av digitala moduler, för att exempelvis göra det möjligt för medarbetare att med hjälp av digital teknik simulera nya arbetsmoment.

6. Digitalt perspektiv i akademiska utbildningar

En förutsättning för att Sverige ska kunna klara förändringen av välfärden, där allt fler kedjor och metoder digitaliseras, är att utbildningarna kan förbereda kommande generationer av bland annat läkare, lärare och socialtjänstmedarbetare på dessa utmaningar och möjligheter samt på hur de används. Framtidens medarbetare i välfärden måste få en helhetsbild av vad digitaliseringen innebär och framför allt lära sig vad de kan använda olika digitala verktyg till, annars är risken stor att det offentliga investerat stora pengar i teknik som ingen kan nyttja fullt ut. Ju mer rustade medarbetarna är på den nya digitala välfärden, desto bättre kvalitet kan erbjudas till brukarna.

7. Robotdalen nationellt utvecklingscenter för innovationer i välfärden

Det finns en uppsjö av offentliga stöd från både statligt och lokalt håll för att främja innovationer i välfärden. Ofta innebär det att entreprenörer ägnar mycket tid åt att leta efter stöd, istället för att utveckla produkter. Det vore därför klokt att samla upp de offentliga resurserna genom att inrätta ett utvecklingscenter för innovationer i välfärden, förslagsvis i likhet med SKL:s förslag om att Robotdalen vid Mälardalens högskola bör få bli ett sådant.

Dessa sju förslag är inte nog för att skapa förutsättningar för det välfärdskliv som Sverige behöver ta. Snarare utgör de exempel på steg som kan tas redan under nästa mandatperiod, för att ytterligare öppna upp välfärden och den offentliga marknaden för den möjlighet som teknisk utveckling innebär. Det skulle också ge ökade möjligheter för svenska innovatörer att göra affärer av sina idéer, utveckla företag och jobb i Sverige och på sikt exportera ny välfärdsteknik till fler länder i världen.

5 Källor

Tryckta källor

Bergh, A. (2007). *Den kapitalistiska välfärdsstaten*. Enskede: Ratio.

Elektroniska källor

Capio, 'Capio fortsätter att investera i den digitala vården', pressmeddelande (2017) <https://capio.com/sv/media/pressrum/pressmeddelanden/2017/capio-fortsatter-att-investera-i-den-digitala-varden/>

E-hälsomyndigheten (2018) <https://www.ehalsomyndigheten.se/>

Regeringen, 'Nationell digitaliseringsstrategi för skolväsendet' 2017/10: U2017/04119/S. <https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2017/10/regeringen-beslutar-om-nationell-digitaliseringsstrategi-for-skolvasendet/>

Regeringskansliet, 'Bäst i världen 2025 – regeringen och SKL överens om vision för e-hälsoarbetet' (2018) <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2016/03/bast-i-varlden-2025--regeringen-och-skl-overens-om-vision-for-e-halsoarbetet/>

Regeringskansliet, 'Stora satsningar på digitalisering av den offentliga sektorn i höstbudgeten' (2017) <https://www.regeringen.se/artiklar/2017/09/stora-satsningar-pa-digitalisering-av-den-offentliga-sektorn-i-hostbudgeten/>

SCB, 'Inkomster och skatter' (2018) <https://www.scb.se/he0110>

Skandia, 'Så stor är pensionsskulden i din kommun' (2017) <https://www.skandia.se/om-oss/nyheter/sa-stor-ar-pensionsskulden-i-din-kommun/>

Skaraborgs läns tidning, 'Brist på sjuksköterskor stänger vårdplatser' (2018) <https://www.skaraborgslanstidning.se/article/brist-pa-sjukskoterskor-stanger-vardplatser/>

Skolverket, 'Andelen obehöriga lärare ökar' (2017) <https://www.skolverket.se/om-skolverket/press/pressmeddelanden/2017/andelen-obeoriga-larare-okar-1.259059>

Sveriges Kommuner och Landsting, 'Starkare skatteintäkter i ny prognos' (2018) <https://skl.se/tjanster/press/nyheter/nyhetsarkiv/starkareskatteintakteri-nyprognos.15823.html>

Sveriges Kommuner och Landsting, 'Förändrade arbetssätt minskar rekryteringsbehoven' (2018) <https://skl.se/tjanster/press/nyheter/nyhetsarkiv/forandradearbetssattminskarrekryteringsbehoven.14742.html>

Sveriges Kommuner och Landsting, 'Så tycker invånarna' (2016) <http://smartarevalfard.se/faktaochanalys/invanarnasdigitalaforvantningarpakommunerochlandsting.1863.html>

Sveriges Radio, 'Fler bidragstagare fick jobb när robot tog över ansökningar om stöd' – Nyheter (Ekot) (2018) <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=6856831>

SVT Nyheter, 'De har sin lärare 30 mil bort' (2017) <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/gavleborg/de-har-sin-larare-30-mil-bort>

SVT Nyheter, 'Få behöriga lärare på landsbygden' (2018) <https://www.svt.se/nyheter/val2018/fa-behoriga-larare-pa-landsbygden>

Vårdfokus, 'Sjuksköterskebristen slår allt hårdare mot Karolinska' (2017) <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2017/oktober/sjukskoterskebristen-slar-allt-hardare-mot-karolinska/>

Trelleborgs kommun, 'För en smartare välfärd' (2014) <https://www.trelleborg.se/sv/omsorg-hjalp/hjalp-i-hemmet/for-en-smartare-valfard/>

Rapporter

Försäkringskassan, 'Sjukfrånvaro per bransch och sektor' (2016) https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/eca49949-6bc6-4e03-ae57-60398ff31ff1/PM_sjukfranvaro_olika_branscher.pdf?MOD=AJPERES

Företagarna, 'Offentlig upphandling och små företag – krångla inte bort potentialen' (2016) <https://www.foretagarna.se/contentassets/9a1185ab9766435c87a3e45bf582f7ea/rapport---upphandling-o-sma-foretag---krangla-inte-bort-potentialen---ny.pdf>

Institutet för Framtidsstudier, 'Bortom IT - Om hälsa i en digital tid' (2016) https://www.iffs.se/media/22074/bortom-it_low.pdf

Konjunkturinstitutet, 'Hållbarhetsrapport 2018 för de offentliga finanserna' (2018) https://www.konj.se/download/18.6aa6b80161b428aa746530e/1519378950047/Hallbarhetsrapporten_2018_slutlig.pdf

Konjunkturinstitutet, 'Konjunkturläget December 2017' (2017) <https://www.konj.se/download/18.5de6717816077529bc3826c/1513839396612/KLDec2017webb2.pdf>

Konjunkturinstitutet, 'Konjunkturläget Mars 2018' (2018) www.konj.se/download/18.4e91f181162475b372bd448f/1522133586653/KLMar2018WebbNy2.pdf

McKinsey, 'Möjligheter för Sverige i digitaliseringens spår' (2017) <https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/global%20themes/europe/mojligheter%20for%20sverige%20i%20digitaliseringens%20spar/digitizing-sweden-mojligheter-for-sverige-i-digitaliseringens-spar.ashx>

Myndigheten för delaktighet, 'Digitala tjänster i kommunerna' (2017) <http://www.mfd.se/stod-och-verktyg/publikationer/rapporter/rapporter-2017/digitala-tjanster-i-kommunerna>

Pensionsgruppen, 'Pensionsgruppens överenskommelse om långsiktigt höjda och trygga pensioner' (2017) www.regeringen.se/4af042/contentassets/cf23cff3664b49da-8b3c34b8a85ec83a/pensionsgruppens-overenskommelse-om-langsiktigt-hojda-och-trygga-pensioner.pdf

SCB, Sveriges framtida befolkning 2018–2070. Demografiska rapporter 2018:1 (2018)

<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningsframskrivningar/befolkningsframskrivningar/pong/publikationer/sveriges-framtida-befolkning-20182070/>

Socialstyrelsen och Myndigheten för delaktighet, 'Välfärdsteknik - forskningsartiklar kring välfärdsteknik och en summering av de etiska aspekterna' (2017)
<http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/valfardsteknik-etik-sammanställning-2017.pdf>

Sveriges Kommuner och Landsting, 'Ekonomirapporten, maj 2018' (2018)
<https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-541-7.pdf?issuusl=ignore>

Sveriges Kommuner och Landsting, 'Ekonomirapporten, oktober 2017' (2017)
<https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-538-7.pdf?issuusl=ignore>

Sveriges Kommuner och Landsting, Smartare Velfärd, <http://smartarevalfard.se/>

Sveriges kommuner och landsting, 'Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden' (2018)
https://webbutik.skl.se/shop?funk=visa_artikel&artnr=7585-610-0

Sveriges Kommuner och Landsting, 'Välfärdstjänsternas utveckling 1980–2012' (2014) <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-042-9.pdf?issuusl=ignore>

www.svensktnaringsliv.se

Storgatan 19, 114 82 Stockholm

Telefon 08-553 430 00