



SVENSKT NÄRINGSLIV

# Fördel digitalisering

APRIL 2021





# Innehåll

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Förord</b> .....                                                            | 2  |
| <b>Prolog</b> .....                                                            | 3  |
| <b>Sammanfattning</b> .....                                                    | 4  |
| <b>Coronakrisen i vården</b> .....                                             | 7  |
| <b>Coronakrisen i skolan</b> .....                                             | 8  |
| <b>Coronakrisen tvärbromsar ekonomin</b> .....                                 | 10 |
| <b>Coronakrisen som ögonöppnare</b> .....                                      | 11 |
| <b>Erfarenheter för framtiden</b> .....                                        | 12 |
| <b>Ökad digitalisering ger ökad effektivitet</b> .....                         | 13 |
| <b>Krav på ökad kvalitet och effektivitet i kommunsektorn inget nytt</b> ..... | 15 |
| <b>En teknikledd revolution för ökad kvalitet och effektivitet</b> .....       | 16 |
| <b>Staten behöver ta större ansvar</b> .....                                   | 17 |
| <b>Slutsatser i punktform</b> .....                                            | 18 |

# Förord

I den här rapporten beskrivs hur den långt gångna digitaliseringen i samhället varit till fördel under coronapandemin. Hur digitala banktjänster och e-handel gjort att mycket fungerat som vanligt trots restriktioner. Hur gymnasieskolorna kunde gå över till olika former av distansundervisning och hur fysiska besök i sjukvården kunde undvikas genom att det fanns företag specialiserade på digitala vårdkontakter som gjorde det möjligt att få vård och rådgivning utan att utsätta sig för risk för smitta. Även vårdcentraler och kliniker vid sjukhus kunde genom samverkan med privata entreprenörer öka sin kapacitet att tillhandahålla besök digitalt.

Rapporten visar också att välfärden släpar efter i digitaliseringen och hur viktigt det är att den kommer ikapp samhället i övrigt. I rapporten presenteras förslag från Svenskt Näringsliv på åtgärder som regeringen och riksdagen bör genomföra för att med digitaliseringens hjälp öka kvaliteten och effektiviteten i välfärden och därigenom stärka företagens – och därmed Sveriges – konkurrenskraft.

I tidigare rapporter har vi visat på möjligheterna att använda resurserna bättre inom flera tunga välfärdsområden. Även med hänsyn tagen till skillnader i strukturella förutsättningar finns en betydande potential att nå bättre resultat med tillgängliga resurser.

Genom benchmarking och klok digitalisering kan vi uppnå betydligt mer värde för de resurser som satsas på välfärden. Detta är mycket angeläget mot bakgrund av den demografiska utmaning som välfärdssektorn har framför sig, tillsammans med att medborgarnas förväntningar på välfärdstjänsternas kvalitet ökar.

Rapporten har tagits fram i samarbete med ekonomie doktor Roger Molin, konsult.

Anders Morin

*Ansvarig välfärdspolitik*

Svenskt Näringsliv

# Prolog

För att förbättra tillgängligheten öppnade Capio år 2017 ”Capio Go”, en tjänst som tillhandahåller digitala vårdkontakter i primärvården. Med den kan patienter lämna sin sjukdomsberättelse digitalt, chatta med vårdpersonal och ha digitala vårdkontakter, där även andra specialiteter än allmänmedicin kan medverka. För denna tjänst, som radikalt förbättrade tillgängligheten, tilldelades Capio Guldskalpellen 2018, en utmärkelse från tidningen Dagens Medicin till årets förnyare inom sjukvården.<sup>1</sup>

För att öka kontinuiteten i vårdinsatserna och stärka patienternas medverkan har Capio under våren 2020, i samarbete med Telia, kompletterat med en ny tjänst ”Capio Hemma”, en tjänst anpassad för personer med kroniska sjukdomar.<sup>2</sup> Med den kan patienter, via en app, registrera värden som är relevanta för deras tillstånd, för att vid behov kunna sätta in insatser tidigt. Det kan handla om ändrad medicinering, men också om ökad fysisk aktivitet. Avsikten är att minska risken för den försämring som ofta är typisk för kroniska sjukdomar. På så sätt kan hälsan förbättras samtidigt som risken att behöva söka vård akut minskar.<sup>3,4</sup>

Dessa båda tjänster, tillsammans med möjligheten till besök på plats vid Capios vårdcentraler, kan ses som ett exempel på den digifysiska vård som lyfts fram som framtidens vård i slutbetänkandet från utredningen Styrning för en mer jämlik vård.<sup>5</sup> Det ligger också i linje med förslagen från utredningen god och nära vård.<sup>6</sup>

De är också exempel på hur digitaliseringen kan användas för att både förbättra tillgängligheten och kontinuiteten och därmed ge personer med kroniska sjukdomar bättre möjligheter att bevara sin hälsa.

---

1 <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2018/06/12/capio-go-vinner-guldskalpellen/>

2 Hjärtsvikt, KOL, diabetes typ två och/eller högt blodtryck.

3 <https://capio.se/information/capio-hemma/>

4 <http://press.telia.se/pressreleases/nya-loesningar-avlastar-sjukvaarden-capio-hemma-lanserar-distansmonitorering-via-telia-health-monitoring-2999101>

5 Digifysiskt vårdval Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42)

6 SOU 2020:19

# Sammanfattning

Covid-19 har prövat Sveriges förmåga att ställa om inför en ny situation. I det akuta skedet under våren 2020 var det avgörande att begränsa smittspridningen så att sjukvårdens kapacitet inte skulle överskridas. Spridningen begränsades dock bara delvis och sjukvården har fått ta emot ett stort antal svårt sjuka patienter, många med behov av intensivvård. De svenska dödstalen är också höga, med mer än 12 000 döda (februari 2021).

Efter en lugn sommar har en andra våg svept över Europa, och även Sverige. Antalet smittade överträffar vårens nivåer, liksom antalet som vårdas på sjukhus, medan antalet som behöver intensivvård ligger på lägre nivåer. Dödstalen är fortsatt höga.

I och med att vården koncentrerat sina resurser på patienter med covid-19 har stora delar av den planerade vården pausats, med inställda behandlingar och kontroller som följd. Till det kommer att människor avstått från att söka vård av rädsla att bli smittade och för att inte belasta vården. Som en konsekvens har en vårdskuld byggts upp, både i form av uppskjutna behandlingar och personer som har kvarvarande behov av rehabilitering. Konsekvenserna har också varit påtagliga för den personal som arbetat i covid-19-vården, med långa arbetspass och mycket övertid.

För att begränsa smittspridningen har människor uppmuntrats till social distansering. Det har gjort att samhället gått på sparlåga, vilket drabbat företag och anställda med konkurser, uppsägningar och permitteringar.

De långsiktiga effekterna för sjukvården och för samhällsekonomin återstår att hantera.

Det finns dock redan ett antal lärdomar från krisen som vi vill lyfta i denna rapport. En sådan är den fördel det varit att digitaliseringen kommit långt i samhället som helhet. Det har gjort det möjligt för många anställda och företagare att arbeta hemifrån. Genom digitaliserade betalningssystem har bankärenden kunnat skötas utan påverkan av krisen. Digitaliseringen av handeln har gjort att färre behövt trängas i butiker för att handla. Med digitala apotekstjänster har människor kunnat få hem sina läkemedel. Genom digitaliseringen har företag världen över kunnat samarbeta för att på rekordtid ta fram testutrustning och vaccin.

Digitaliseringen har också underlättat i kommunsektorn. När gymnasieskolorna behövde stängas från en dag till en annan, kunde de gå över till någon av de olika former av distansundervisning som redan fanns tillgängliga. För digitala möten kunde olika digitala undervisnings- och mötesverktyg användas. Peter Fredriksson,

generaldirektör på Skolverket, säger i en intervju att det på en vecka hänt mer med digitaliseringen av den svenska skolan än på fem år tidigare. I skolan, där mycket lite hänt innan krisen, gjorde digitala hjälpmedel och mötesverktyg det möjligt att fortsätta med undervisningen även när eleverna skulle befinna sig i hemmet.

När fysiska besök skulle undvikas i sjukvården fanns redan företag som kunde tillhandahålla digitala vårdkontakter. Under krisen ökade användningen av dessa tjänster starkt. Därigenom har människor kunnat få vård och rådgivning utan att utsätta sig för risk för smitta, och utan att överbelasta vårdcentraler och andra mottagningar. Det har också möjliggjort för vårdpersonal som befunnit sig i karantän att fortsätta jobba.

Att dessa digitala vårdgivare kunnat starta sin verksamhet hänger på den etableringsfrihet som finns genom obligatoriet för regionerna att inom primärvården tillämpa lagen om valfrihetssystem (LOV), och även patientlagen som gör det möjligt för invånarna att fritt välja öppen vård i hela landet.

Även regionernas vårdcentraler har under krisen, genom samverkan med privata entreprenörer, ökat sin kapacitet att hantera besök digitalt. Olika självskattningsformulär för covid-19 har också tagits fram och bland annat tillhandahållits nationellt via 1177.se.

Med dessa digitala lösningar har vårdpersonal kunnat arbeta mer flexibelt, och även hemifrån vid symptom som krävt distansering. Digitaliseringen har på så sätt bidragit till minskad smittspridning. Patrik Sundström, ansvarig för digitalisering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst på Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), säger att under krisen har digitaliseringen accelererat inom hälso- och sjukvården.<sup>7</sup>

Detta visar hur nödvändig digitaliseringen är för att samhället ska fungera även under en pandemi. Den snabba expansionen av digitala lösningar inom skola och sjukvård, och delvis inom äldreomsorg och socialtjänst, visar också att det redan fanns en uppsjö tillgängliga lösningar som dock tidigare stannat vid piloter och projekt utan att skalas upp, vare sig nationellt eller regionalt. När krisen gjorde läget skarpt visade det sig vara möjligt att ta beslut och öka takten i införandet.

Efter det att krisen så småningom klingat av är det viktigt att den nya normalitet som då tar form i mycket högre grad än innan bygger på digitala lösningar. Krisen har också visat på de stora möjligheter som uppstår när offentlig sektor samarbetar med privata entreprenörer, något som även det bör höra en ny normalitet till.

Under den akuta krisen har det varit viktigt med resurstillskott till kommunsektorn och krisstöd till företag och anställda. Men statens insatser behöver bli mer långsiktiga och mer handla om att stödja en omvandling genom ökad digitalisering. I den omvandlingen är de privata entreprenörernas innovationskraft en förutsättning.

---

<sup>7</sup> <https://api.screen9.com/preview/wZhWZEAgmnNtJrzhIBASnfqXDsxXBq0jfFfx6GYHpb5L2sBk0Q9uI9lpFz1pLNk>

De stora resurstillskotten rymmer också en fara. När kommunsektorn alltid kan räkna med resurstillskott från staten blir incitamenten för förändring för svaga. För ytterst är det bara genom ökad effektivitet som kommunsektorn kan lösa sina problem.

Nyckeln till ökad effektivitet har historiskt funnits i ökad teknikanvändning. Vår tids möjlighet att effektivisera är digitaliseringen, därav den ofta använda benämningen ”den fjärde industriella revolutionen”. Tidigare tekniksprång har ökat effektiviteten radikalt. Först ångmaskinen, sedan elektriciteten – som båda kompenserade för människans fysiska begränsningar – sedan elektroniken med ökad datorkapacitet, som kompenserade för människans begränsade hjärnkapacitet. Det som är typiskt för tekniksiften är att de möjliggör stora språng när det gäller kvalitet och effektivitet, inte endast små förbättringar. Sådana språng har tagits i det privata näringslivet; nu är det hög tid för kommunsektorn.

# Coronakrisen i vården

Covid-19-epidemin är en global pandemi med tiotals miljoner sjuka och mer än 1 miljon döda. I Sverige har när detta skrivs mer än 12 000 personer avlidit.

Under krisen har sjukvården ställts om för att maximera förmågan att kunna ta emot patienter med covid-19. Det har inneburit att den ordinarie verksamheten gått på sparlåga, med tiotusentals inställda operationer, och även minskad screening och färre kontroller och återbesök. Många personer kommer att ha försämrats under väntetiden och från vården varnas för konsekvenserna av att så många avstått från att söka nödvändig vård. Till det kommer att många personer dras med funktionshinder under lång tid efter att den akuta fasen upphört. Omfattningen av sådan långtids-covid-19 är dock ännu svår att beräkna.

Samtidigt har en snabb expansion av digitala vårdkontakter mildrat effekterna genom att göra det möjligt för människor att söka vård utan att behöva uppsöka en vårdmottagning på plats. SKR har kartlagt förändringarna<sup>8</sup> och visat på en explosionsartad ökning, främst av olika former av digitala besök men även av olika möjligheter att chatta och av olika självskattningsfunktioner för covid-19. Den största ökningen av antalet besök har skett hos de olika nätläkarföretagen, men även vårdcentraler och kliniker vid sjukhus har öppnat möjligheter för digitala besök, med kraftiga ökningar. I Region Stockholm ökade under våren 2020 antalet digitala besök i primärvården med mer än 1 000 procent. Ökningstakten är likartad i flertalet regioner.

SKR:s genomgång visar att även egenmonitorering på distans för personer med kroniska sjukdomar har börjat spridas mer, även om omfattningen fortfarande är begränsad. Några regioner har beslutat om breddinförande, men det som dominerar är enstaka piloter och projekt med få deltagare. Trots ökningen under krisen är det endast en bråkdel av de som skulle kunna ha nytta av sådana tjänster, för att kunna förbättra sin hälsa, som har sådan tillgång.

En tydlig lärdom är att det som tidigare bromsat digitaliseringen inom vården inte varit tekniken.

När läget så småningom normaliseras behöver den vårdskuld som byggts upp återställas, samtidigt med den reguljära verksamheten. Att expandera de digitala lösningarna kommer att vara en förutsättning för att lyckas.

---

<sup>8</sup> [https://skr.se/download/18.5b4505d4171dc987b1e76db4/1588928194127/Utvecklingen%20av%20digitala%20vårdtjänster\\_200508%20\(2\).pdf](https://skr.se/download/18.5b4505d4171dc987b1e76db4/1588928194127/Utvecklingen%20av%20digitala%20vårdtjänster_200508%20(2).pdf)

# Coronakrisen i skolan

De första veckorna med restriktioner var omvälvande. Från en dag till en annan skulle eleverna i gymnasieskolan få hela sin undervisning på distans. Även i grundskolan har den stora frånvaron bland både elever och lärare inneburit förändrade arbetsmetoder och att många skolor bedrivit distansundervisning parallellt med klassrumsundervisning.

I praktiken har det blivit ett stort experiment som i ett slag flyttat på gränserna för vad som är möjligt att göra digitalt. När skolan så småningom går in i ett nytt normal-läge kommer erfarenheterna från omställningen att vara värdefulla. Den tekniska omställningen är ju en sak; en annan sak är hur pedagogiken behöver anpassas till distansundervisning, men också hur klassrumsundervisning och distansundervisning i framtiden kan fungera tillsammans för att skapa en ny praxis.

En studie har publicerats kring de initiala erfarenheterna av att snabbt gå över till distansundervisning.<sup>9</sup> Rapporten visar att distansundervisningen på det hela taget fungerade. Det fanns problem, men tekniken var inte den främsta, utan svårigheterna låg i att anpassa det pedagogiska arbetet till de nya förutsättningarna.

Högstadi- och gymnasieläraren Marie Rödebäck kallar, i en intervju i Lärarnas tidning, den totala övergången till digital distansundervisning för "det största experimentet i modern skolhistoria" och säger att det gett erfarenheter som hon kommer att ta med sig efter krisen. Hon nämner som exempel att elever som är borta från skolan på grund av sjukdom i framtiden kommer att erbjudas att medverka på lektionerna på distans. "Jag hade aldrig tidigare tänkt att jag skulle gå digitalt på varje lektion, men så fort någon i klassen är sjuk kommer jag numera ställa upp datorn i klassrummet och se om någon loggar in."

Hon säger vidare att "... de som är motiverade hinner väldigt mycket medan de som inte är det får ännu mindre gjort när de är hemma. Det funkar inte att bara logga in på lektionen utan de måste även hinna en viss del under lektionens tid och skicka in fler uppgifter. Däremot får jag faktiskt in mer uppgifter nu än vad jag brukar få". Och avslutar med att "... den här svåra tiden även kommer föra med sig något stort för skolvärlden".

---

<sup>9</sup> Covid-19 och omställning till distansundervisning i svensk skola.



Även andra vittnar om att övergången till distansundervisning också mestadels varit av godo. Vissa elever kan koncentrera sig bättre när de arbetar hemifrån. Och i Huddinge planeras för hur den digitala distansundervisningen ska kunna integreras i den vanliga undervisningen i framtiden. ”Min gissning är att vi inte kommer gå tillbaka till det traditionella sättet”, säger Huddinges gymnasiedirektör Patrik Forshage i ett inslag på SR.<sup>10</sup>

Vissa elever, som inte kommit till sin rätt i stora grupper, och som tidigare haft stor frånvaro, har visat sig prestera bättre vid distansundervisning. För andra är det tvärtom. De som behöver skolans sociala sammanhang presterar sämre på distans. Till denna senare grupp hör bland annat elever med olika neuropsykiatriska funktionshinder.

Redan några månaders erfarenheter av distansundervisning visar att somligt försvåras och annat underlättas. Det betyder att en mix av klassrums- och distansundervisning hör framtiden till. Det skapar större flexibilitet, både för lärare och elever, exempelvis vid sjukdom. Det ger också en möjlighet till mer individanpassad undervisning.

Utan tvekan har situationen i skolan varit extraordinär. Skolans ledning har på kort tid fått organisera om verksamheten för att lärarna ska kunna undervisa på distans. Situationen har varit stressande och för många har arbetsbelastningen varit alltför hög. I mångt och mycket har lärarna fått ställa om till den nya situationen genom att pröva sig fram. För framtiden är det nödvändigt att skolans struktur och lärarnas möjligheter till kompetensutveckling anpassas till digitala kanaler. Pedagogiken och tekniken behöver utvecklas tillsammans.

---

<sup>10</sup> <https://sverigesradio.se/artikel/7451230>

# Coronakrisen tvärbromsar ekonomin

För att begränsa smittspridningen har människors rörlighet begränsats och därmed har många länders ekonomier bromsat in. Det har gett fall i BNP och lägre sysselsättning med kraftigt ökad arbetslöshet. Sverige är inget undantag och nedgången här beror både på de inhemska restriktionerna och på andra länders begränsningsåtgärder.

Staten har gått in med historiskt stora stödinsatser för att i möjligaste mån skydda företag från att gå i konkurs och människor från att bli utan arbete och inkomster. Dessa insatser leder till att statens finanser går med underskott, med ökad statsskuld som följd.

För kommunsektorn betyder inbromsningen i ekonomin minskade skatteintäkter samt minskade inkomster från avgifter i kollektivtrafik och sjukvård, och sannolikt även minskade intäkter från kapitalförvaltningen. Därmed blir kommunsektorn ännu mer beroende av statens olika bidrag. Med ökad statsskuld minskar dock statens långsiktiga förmåga att som hittills kraftigt öka statsbidragen. De effektiviseringskrav som fanns på kommunsektorn innan coronakrisen kommer därigenom inte att minska, utan snarare att skärpas.

När epidemin bromsat in ska inte bara följdverkningarna av epidemin hanteras, såsom den stora vårdskulden, utan även alla tidigare problem.

# Coronakrisen som ögonöppnare

Krisen i sig ger problem, vars följdverkningar blir långvariga. Under krisens mest dramatiska förlopp kan det vara svårt att se något positivt alls. Men på längre sikt visar det sig ofta att kriser också innebär en möjlighet att lösa upp strukturer som hindrat innovativa lösningar.

Det är vidare typiskt för ett krisförlopp att stora resurser skjuts till. Kommunsektorn har hittills kompenserats fullt ut för uppkomna merkostnader. Det är nödvändigt, men det innebär också en risk att de problem som fanns redan innan krisen kommer i skymundan. När krisen börjar klinga av visar det sig att problemen och därmed reformbehoven är kvar.

Ett sådant problem gäller den långsamma digitaliseringen i kommunsektorn. Många it-system är svåra att använda och kan inte heller kommunicera med varandra. Kvaliteten och effektiviteten blir lidande genom långsamma och omständliga sätt att dokumentera och genom den bristande överblick som systemen ger. Missnöjet från personalens sida är följaktligen stort. Till det kommer att dokumentationskraven är omfattande, vilket minskar effektiviteten och förstärker missnöjet. Det gäller att rensa i illa fungerande system och även att skapa en infrastruktur för datadelning mellan systemen. Även dokumentationskraven behöver minska och det som är nödvändigt automatiseras i hög grad.

I bästa fall kan coronakrisen komma att ändra förutsättningarna. Att många verksamheter under krisen tvingats använda digitala lösningar har inneburit att många invånare, liksom personalen, fått en ny förtroenhet att arbeta digitalt.

Det har också blivit uppenbart vilka fördelar det inneburit att digitaliseringen kommit långt i andra branscher.

# Erfarenheter för framtiden

När corona väl är under kontroll kommer trycket på att gå tillbaka till tidigare arbetssätt vara starkt. Men de var inte hållbara innan krisen, utan ledde till en kostnadsökningstakt som ekonomin inte kan hantera. De gav inte heller tillräckligt bra tillgänglighet och kvalitet. Behovet av nya arbetssätt som leder till ökad kvalitet och effektivitet har blivit ännu tydligare.

Samtidigt har krisen visat att det är möjligt att ta snabba beslut och i samarbete med privata entreprenörer expandera digitala lösningar. Sådant som tidigare dragit ut på tiden har under krisen skett på kort tid.

Men trots den stora ökningen av digitala kontakter inom vården under krisen kvarstår att de flesta verksamheter är helt anpassade för fysiska besök på plats. För den stora majoriteten personer med kroniska sjukdomar har krisen därför inneburit inställda besök och kontroller med ökad risk för senare komplikationer. Endast en bråkdel av de patienter som skulle ha stor nytta av ett kontinuerligt digitalt stöd har inte sådan tillgång, trots de relativa ökningstalen. De olika piloter och projekt som funnits sedan länge har i liten utsträckning skalats upp.

Även skolan är i huvudsak anpassad för undervisning på plats i ett klassrum. För att ta den digitala undervisningen till nästa nivå krävs samordning med gemensamma standarder. Med samlade elevdata och bra planeringsunderlag kan lärare fokusera på individbaserad undervisning oavsett var man bor, utifrån olika behov och i en mix av undervisning på plats och digitalt.

När nu krisen gjort det tydligt att tekniken inte är den stora begränsningen är det viktigt att det leder till att den digitala omställningen tar fart på allvar i kommunsektorn. Det centrala är att teknik och verksamhet utvecklas tillsammans.

# Ökad digitalisering ger ökad effektivitet

Att digitalisering kan användas för ökad effektivitet ligger också i linje med en rapport från konsultföretaget McKinsey.<sup>11</sup> I den beräknades möjliga kostnadsminskningar inom hälso- och sjukvården, genom digital teknik, till 180 miljarder kronor till år 2025. Fler digitala distanskonsultationer skulle kunna ge en bruttobesparing på 20 miljarder kronor. Myndigheten för digital förvaltning (DIGG) har beräknat värdet av ökad användning av AI i offentlig förvaltning till 140 miljarder årligen.<sup>12</sup> DIGG konstaterar också att det inte är möjligt att lösa välfärdens utmaningar med mer personal, utan ökad digitalisering är nödvändig. Även SKR har i flera av sina årliga ekonomirapporter lyft fram digitalisering som en förutsättning att öka effektiviteten i kommunsektorn.

Den dominerande bedömningen är alltså att ökad digitalisering kan bidra till effektivare resursutnyttjande, så att mer värde skapas för de resurser som används.

Till dessa beräkningar läggs erfarenheterna under covid-19-epidemin, att digitala lösningar gjort det möjligt att tillhandahålla vård samtidigt som smittrisen begränsats och personalen fått flexiblare arbetsmöjligheter. Att en snabb expansion av digitala vårdkontakter var möjlig under epidemin beror huvudsakligen på att olika privata aktörer redan utvecklat sådana.



<sup>11</sup> McKinsey (2016). Värdet av digital teknik i den svenska vården. Stockholm, McKinsey & Company

<sup>12</sup> <https://www.digg.se/nyheter--publikationer/Publikationer/framja-den-offentliga-forvaltningens-formaga-att-anvanda-ai>

Man kan fråga sig varför det hänt så lite i kommunsektorn när andra sektorer gått fram i en helt annan takt. En rapport från Nordens välfärdscenter<sup>13</sup> visar att hindren inte främst är tekniken, utan ledarskapet och kulturen i kommunsektorn. Sektorn behöver ställa om till nya servicemodeller, modeller som bryter med gamla modeller där fysiska möten är normen.

Det är också viktigt att bryta med uppfattningen att satsningar inom kommunsektorn är liktydigt med mer personal. I framtiden kommer det digitala att vara normen.

Digitaliseringen skapar förutsättningar för dagligt digitalt stöd till personer med kroniska sjukdomar eller beroendeproblematik, med en kontinuitet som fysiska möten inte kan ge. Digitaliseringen ger också mer och bättre data, att använda både i direkta vårdsituationer och som stöd för att utveckla vården. Med bättre data ökar prediktionsförmågan, möjligheten att urskilja personer som löper ökad risk att bli sjuka, vilket ger bättre underlag för prevention. Vårdens vanliga värdeord, som patientmedverkan, kontinuitet, tillgänglighet och prevention, skulle kunna fyllas med reellt innehåll. Det växer fram en möjlighet att vidga diskussionen från att handla om huruvida fysiska besök kan ersättas av digitala, till en diskussion om hur de kan komplettera och stödja varandra. Och om hur digitaliseringen kan bidra till en förbättrad hälsa i befolkningen.

---

13 <https://nordicwelfare.org/publikationer/vard-och-omsorg-pa-distans/>

# Krav på ökad kvalitet och effektivitet i kommunsektorn inget nytt

Effektiviseringskraven inom kommunsektorn är stora. Efter coronakrisen, med försämrat skatteunderlag och försämrade statliga finanser, ökar behovet av effektiviseringar.

Den demografiska utvecklingen i Sverige innebär att behovet av välfärdstjänster ökar snabbt, eftersom befolkningsökningen främst sker bland de åldersgrupper där behovet av välfärdstjänster är som störst. Framför allt ökar antalet personer över 80 år, som ofta har stort behov av välfärdstjänster. Denna grupp ökar med 300 000 personer, eller med 60 procent, från 2019 till 2032.

Samtidigt sjunker andelen i förvärvsaktiv ålder. Det gör att försörjningskvoten ökar, beräknat som yngre (0–19 år) och äldre (65+) i förhållande till den arbetsföra befolkningen (20–64 år), från 0,76 år 2019 till 0,81 år 2032. Det betyder att 100 personer i arbetsföra åldrar, utöver sig själva, ska försörja ytterligare 81 personer.

Svenskt Näringsliv har tidigare visat att de behovsökningar som följer av denna demografiska förändring överstiger tillgången till kompetent arbetskraft. Med nuvarande sätt att tillgodose behoven skulle kommunsektorn behöva ta i anspråk en orealistiskt stor andel av den ökning av arbetskraften som sker innevarande decennium. De skattehöjningar som skulle behövas för att finansiera en sådan personalökning skulle allvarligt hota Sveriges konkurrenskraft. Det kan låta drastiskt, men utan ökad kvalitet och effektivitet i kommunsektorn kommer välfärden att försämrast, med sämre tillgänglighet och minskad kvalitet. Regeringens välfärdskommission är ett uttryck för samma sak: att effektiviteten måste öka, annars väntar försämrad välfärd.

Dock syns hittills ingen ljusning i kommunsektorn. Inom sjukvården har produktiviteten tvärtom fallit de senaste åren. Mellan 2014 och 2018 föll produktiviteten i sjukhusvården, exklusive primärvården, med cirka 10 procent.<sup>14</sup> Förutsättningarna framåt ser inte bättre ut. Enligt en rapport från Arbetsförmedlingen har en ökande andel av arbetsgivarna i kommunsektorn arbetskraftsbrist, vilket har lett till sänkta krav på yrkeserfarenhet och utbildning vid rekrytering. Mer än 50 procent av arbetsgivarna inom skolan, med arbetskraftsbrist, har sänkt kraven på utbildning vid rekrytering.

Sjukhusen hade innan covid-19 stora personalförsörjningsproblem med stängda vårdavdelningar, överbeläggningar och växande köer som följd. Även skolan och socialtjänsten har betydande kvalitetsproblem.

14 Socialstyrelsen, SKL; Vårdkostnader 2018 för NordDRG, samt SKR; Ekonomirapporten, oktober 2019.

# En teknikledd revolution för ökad kvalitet och effektivitet

Samtidigt finns förutsättningar för en teknikledd revolution inom kommunsektorn, som både kan öka kvaliteten och frigöra resurser.

För hälso- och sjukvårdens del handlar det om att AI-baserade tekniker kan användas för att effektivt vägleda patienter till rätt vård samtidigt som journaltext förbereds, med minskad rundgång och administration som följd. Personer med kroniska sjukdomar kan ges kontinuerligt stöd och vägledning som minskar risken för den försämring som annars är typisk för kroniska sjukdomar. Det gäller även personer med psykisk ohälsa och personer med beroendesjukdomar. AI-baserade analyser kan användas för säkrare diagnoser och för prediktion om risk för ohälsa, och till förbättrad prevention. Inom diagnostiken kan datorer bedöma hudförändringar, urskilja tidiga stadier av livmoderhalscancer, bedöma mammografibilder, diagnostisera dyslexi och så vidare. Listan kan göras lång och blir längre för varje dag.

För äldreomsorg och sjukvård i hemmet handlar det om ökat genomslag för välfärds-teknologier som trygghetskameror, läkemedelsrobotar, sensorer med mera. Inom stora delar av administrationen finns delar som kan automatiseras, exempelvis hantering av ansökningar om bygglov och försörjningsstöd.

För skolan handlar det om ökad användning av digitala hjälpmedel för ökad anpassning till varje enskild elev.

Data och information behöver användas i större utsträckning, exempelvis för att upptäcka problem och kunna erbjuda insatser tidigt, både inom vården och socialtjänsten.

Det är främst privata aktörer som sett till att teknikanvändningen ökat. Egenregin i kommunsektorn har däremot fastnat i piloter och projekt som inte skalas upp, vare sig regionalt eller nationellt. Det gör att man går miste om skalfördelar och möjligheter till specialisering.

Det i sin tur gör att kommunsektorn står i bjärt kontrast till andra samhällssektorer, där det pågår en snabb omvandling genom att utnyttja digitaliseringens möjligheter.

Befolkningen förlorar stort på denna tröghet. Man går miste om möjligheter till bättre tillgänglighet, minskad ohälsa för personer med kroniska sjukdomar och ökad trygghet för personer i äldreomsorgen. Elever förlorar möjligheten till mer individanpassad undervisning och i förlängningen kompetens. Klienter i socialtjänsten skulle kunna ges mer individuell handledning om rutinuppgifter automatiseras.

Med coronakrisen har det dock blivit uppenbart att det går att snabba på digitaliseringen, när kommuner och regioner samarbetar tättare med privata aktörer.

# Staten behöver ta större ansvar

Det är begripligt att staten under den akuta krisen fokuserat på att stödja kommunsektorn med ökade statsbidrag. Men det är inte bra nog; det krävs också en tydlig nationell kraftsamling kring kommunsektorns digitalisering, där staten tar ett större ansvar.

Staten har ett särskilt ansvar att utveckla en nationell digital infrastruktur för data. Jenny Birkestad, chef för avdelningen för digitalisering på SKR, säger: "Även om Sverige internationellt sett har bättre tillgång till viss typ av infrastruktur än andra länder är vår förmåga att bygga hållbara och robusta ekosystem för data som strategisk resurs och nationell infrastruktur ytterst begränsad."<sup>15</sup>

Bättre tillgång till data behövs i direkta vård- och omsorgssituationer, men också för att möjliggöra effektiva dataanalyser som stöd för att utveckla verksamheterna i kommunsektorn. För att uppnå detta behöver de legala regelverken ses över. Idag hindrar lagstiftning nödvändig informationsdelning mellan olika aktörer i välfärden, till exempel mellan vård- och omsorgsgivare.

För att skapa en nationell infrastruktur måste gemensamma nationella standarder fastställas så att olika it-system kan kommunicera med varandra. Staten och kommunsektorn måste också ha en samsyn kring takt och finansiering. Staten behöver ta på sig en del av finansieringen.

Den av regeringen tillsatta Valfärdskommissionen presenterade i december 2020 tillsammans med SKR en avsiktsförklaring om ökad digitalisering och minskat it-krångel. Det kan betyda att det äntligen kommer att etableras en nationell it-infrastruktur för välfärdssektorn. Det behövs för ett effektivt informationsutbyte och bättre möjligheter att tillgängliggöra data.

---

<sup>15</sup> <https://skr.se/naringslivarbetedigitalisering/digitalisering/nyhetsarkivdigitalisering/arkivdigitalisering/nationelldigitalinfrastrukturbehooverprioriterasomvalfardenskastallaom.32153.html>

# Slutsatser i punktform

1. Kommunsektorn rymmer de viktiga verksamheterna vård, skola och omsorg. Att de fungerar väl är viktigt för Sveriges roll i världen som ett framstående välfärdsland med stark internationell konkurrenskraft. För att vi ska fortsätta på den vägen behöver kommunsektorns kvalitet och effektivitet öka. Här spelar digitaliseringen en huvudroll.
2. Under coronakrisen har det blivit tydligt hur avgörande det varit att digitaliseringen i samhället kommit långt. Det har gjort att människor kunnat jobba hemifrån. Genom digitaliserade betalningssystem har bankärenden kunnat skötas utan påverkan av krisen. Med digitala apotekstjänster har människor kunnat få hem sina läkemedel. Genom etableringsfriheten i primärvården har privata digitala vårdgivare kunnat etableras, varigenom människor kunnat få vård utan risk att smittas samtidigt som det gett personal möjlighet att arbeta flexibelt.
3. Genom samarbeten med privata entreprenörer har digitala tillämpningar expanderat också i kommunsektorns egen regi, i stark kontrast till den tröghet som annars kännetecknat utvecklingen.
4. Jämfört med utvecklingen inom det privata näringslivet är dock kommunsektorn på efterkälken. Fortfarande faxas information inom socialtjänst och sjukvård. Och kallelser skickas som brev med något postombud. Viktig information är inte tillgänglig när den behövs.
5. För att den nödvändiga effektiviseringen i kommunsektorn ska kunna ske behöver digitaliseringen ha en helt annan fart än hittills.
6. Staten har sökt mildra effekterna av krisen genom stora resurstillskott. Men det räcker inte. Det krävs mer långsiktiga insatser.
7. Staten behöver ta ansvar för en nationell kraftsamling kring kommunsektorns digitalisering. Det krävs stora investeringar för att nya tjänster som förbättrar kvalitet och effektivitet ska kunna tas fram. Andra branscher lägger långt mer på att utveckla digitala tjänster.
8. Staten behöver också anpassa lagstiftningen till digitaliseringens möjligheter. Och då inte med tekniks specifika lösningar, som snabbt blir omoderna, utan med en flexibel reglering som håller över tid. Privata och offentliga vårdgivare behöver ha likvärdiga möjligheter att dela och använda patientinformation i vårdsituationer – och möjlighet att använda aggregerade data för att utveckla verksamheterna.

**[www.svensktnaringsliv.se](http://www.svensktnaringsliv.se)**

Storgatan 19, 114 82 Stockholm

Telefon 08-553 430 00

**Tryck:** Arkitektkopia AB, Bromma, 2021