

En kortversion av rapporten Bortom IT. Om hälsa i en digital tid

*Anders Ekholm, Fredrik Nilsson, Sara Riggare, Drasko Markovic, Erik Wetter,
Jenny Wahlgren, Jesper Olsson, Anna Krohwinkel, Hans Winberg, Jon Rognes,
Britt-Marie Ahnells, Karim Jebari, Patrik Sundström, Fredrik Lindencrona,
Tomas Bokström, Ing-Marie Wieselgren*



Inledning

Anders Ekholm

Digitaliseringen har varit transformerande på de sektorer och organisationer som hamnar i dess grepp. Stora förändringar har observerats i de organisationer och branscher som digitaliserats tidigt, men några sektorer utmärker sig som mer eller mindre immuna mot den nya tekniken. Vården och omsorgen utgör sådana exempel.

I vissa avseenden levererar svensk sjukvård utmärkt. Ju mer specialiserad verksamhet, desto bättre är vi på att leverera. Samtidigt upplever vi problem när det gäller de lättaste och de svåraste fallen. Patienterna med de enklaste problemen har svårt att få så snabb kontakt med vården som de önskar, och de mest komplexa patienterna med t.ex. multisjuklighet eller funktionshinder, får sköta det mesta av navigeringen mellan öar av specialister helt själva. Vi har dessutom en tilltagande ojämlikhet i konsumtionen av vård och kanske även i hälsa.

Är det möjligt att både bli bättre på jämlik vård, och på att hjälpa de enklare och de svårare fallen, utan att göra avkall på den specialiserade vården?

I den här rapporten vill vi mena att svaret på den frågan är ja. Vi kan behålla specialiseringen, ja till och med öka den, samtidigt som vi kan ge relativt friska effektiv service och de komplext sjuka en sammanhållen vård och omsorg. Digitaliseringen har stor potential att utgöra en transformativ kraft i våra system för vård och omsorg. Men för att den verkligen ska kunna bli det måste vi tillåta den att genomsyra alla hälsoanknutna delar av våra liv. Det kräver stora förändringar i både organisation, synsätt och teknikutveckling.

Sveriges offentliga sektor sjunker i dag i rankingen av digital mognad.¹ Idag på plats 23, för ett par år sedan på plats 17. Detta beror åtminstone delvis på att vi odlat en riskaversiv juridiskt styrd sektor med kontroll på allt förutom leveransen, men även på en uppblåst självbild av att vi leder välfärdsstaternas utveckling mot ett allt mer humanistiskt och perfekt samhälle. En bild som idag är helt fel. Andra länder går om oss i stridström, på alla plan, oavsett vad man menar med välfärd.

Eftersom vi valt att ha det på detta sätt, kan vi också välja att ha det på något annat sätt. Problemet är att vi ännu inte riktigt vet hur. Det finns inte heller något annat system att kopiera, för det nya systemet utvecklas ur ett ständigt lärande från data och modiga experiment med nya organisationer, aktörer och processer. Det är inte, och kommer aldrig att bli, "klart". Men vi skulle kunna starta resan, med mer av modiga ledare, regelfria zoner och experimentlusta. Kombinerar vi det med en insikt om att vi måste misslyckas mer för att vara riktigt innovativa, kan vi på ungefär ett decennium transformera sättet att arbeta med, och synen på hälsa.

Det finns många hinder på vägen, och om vi inte undanröjer dem kommer vi att fortsätta stå och stampa. Att förändra hälsa på riktigt handlar om att transformera hela det offentliga systemet.

1. World economic forum.

Ett samhällsperspektiv på vård och omsorg

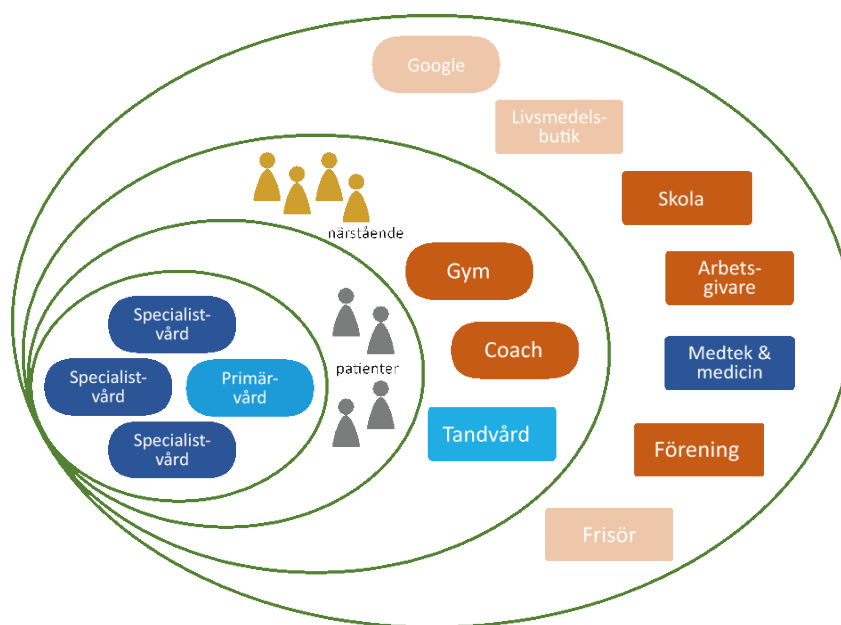
Fredrik Nilsson

I denna rapport ser vi vården som ett komplext adaptivt system (KAS) som inkluderar många fler nivåer av aktörer än dagens system. Komplexa system är något helt annorlunda än komplicerade system. Medan man i komplicerade system fokuserar på innehållet och söker lösningar genom att identifiera strukturer och samband, måste man i kontakten med komplexa system fokusera på interaktionen mellan det kända och det helt okända. I komplexa system växer resultatet fram i interaktionen mellan alla deltagande agenter. Det finns ingen bästa organisation eller metod. I detta system (se figuren nedan) inkluderas hantering av sjukdom och vårdbehov tillsammans med aktörer och aktiviteter för att hålla människor friska, inte enbart för att ta hand om de redan sjuka.

Innerst finns de traditionella delarna av vården som genom specialisering och fördjupade kunskaper kan hantera allt svårare situationer och diagnoser. En första utvidgning av gränserna tar med patienten som ett subjekt och inte som nu, som ett objekt. Vidgas perspektivet ytterligare inkluderas också hälsoaktörer såsom gym, psykosocialt stöd, ”patients like me”, apotek, kommuner etc. En ytterligare utvidgning av systemet inkluderar arbetsgivare, livsmedelsindustrin, kultur och nöjesindustrier, skola och utbildning etc. Helt enkelt alla aktörer som klart och tydligt både bidrar till och möjliggör för individer att hantera sina liv och sin hälsa på bästa möjliga sätt.

Samtliga aktörer i illustrationen nedan påverkar människors hälsa, men de är idag geografiskt, informations- och kunskapsmässigt skilda från varandra. Detta har digitaliseringen stor potential att förändra. Idag får individen vara bäraren av information och kunskap mellan respektive aktör, en uppgift som är energikrävande och utmanande, och ibland omöjlig, att hantera.

Det är inte bara hälso- och sjukvården som är komplex, en stor del av de frågeställningar och situationer som patienter representerar är också komplexa. Något av det



mest centrala med digitaliseringen är att den hjälper oss att betrakta komplexiteten som en potential istället för som ett problem som måste förenklas och reduceras. Istället för dagens uppdelade och reduktionistiskt riggade vårdssystem möjliggör digitaliseringen interaktivitet och inkludering på ett kostnadseffektivt, säkert och innovationsskapande sätt över systemgränserna – såväl organisatoriska som konceptuella.

Det är kombinationen av nya arbetssätt med nya digitala verktyg och en aktiv inkludering av fler aktörer som de verkliga effektiviseringarna och förbättringarna kan bli verklighet. Digitaliseringen kan fungera som ett verktyg som kan hantera utmaningar i tid och rum samtidigt på ett sätt som tidigare aldrig varit möjligt. Med stora mängder data, analyser från olika aktörer och interaktivitet över organisationsgränserna lokalt, regionalt, nationell och globalt, kan varje individ få stöd, trygghet och vård på nya proaktiva sätt. Då vi inser att vi som människor inte kan förstå dessa komplexa system, och börjar utveckla de system som faktiskt kan hantera något så komplicerat, och i förlängningen också något så komplext, som sjukvårdssystemen eller folkhälsa kommer förändringarna att bli revolutionerande.

Åtgärdsförslag

Förändra vårdens syn på hur hälso- och sjukvård kan fungera

Det idag dominerande pre-naturvetenskapliga paradigmet där evidens, orsak-verkan, kausalitet, determinism och inte minst reduktionism är självklart, fungerar inte särskilt väl med den betydligt högre grad av komplexitet som vården faktiskt har att göra med – människan och hennes omgivning.

Bejaka komplexiteten

Idag drivs vården av ett förenklande synsätt som försöker reducera och minimera komplexiteten istället för att bejaka den. Digitaliseringen möjliggör interaktivitet och inkludering på ett kostnadseffektivt, säkert och innovationsskapande sätt över systemgränserna – såväl organisatoriska som konceptuella. Bejaka istället komplexiteten i varje patientsituation och i upplägget av hälso- och sjukvården, och ta hjälp av digitaliseringen för att hantera den.

Samverka!

En vision av framtidens hälso- och sjukvård tar sin utgångspunkt i ett perspektiv på hälsa där statusen kan vara något annat än frisk eller sjuk, och där individens behov tillfredsställs av nya konstellationer av aktörer och sätt att samverka. Befolkningen kan t.ex. samverka genom att frivilligt dela med sig av sina egna data och i utbyte få hjälp och tips när avvikelser uppstår. Redan idag finns projekt som inkluderar olika aktörer i samhället. Exempelvis har lokala butiker tillsammans med primärvården ändrat storleken på godispåsarna i butiken och på så sätt kunnat minska godiskonsumtionen hos barn.

Arbeta proaktivt

För vården kan digitaliseringen innebära en omställning från ett reaktivt till ett proaktivt perspektiv och arbetssätt. Istället för att som idag neka hjälp till dem som inte är tillräckligt sjuka kan framtidens vård och omsorg ta sig an individers problem på ett proaktivt sätt. Exempelvis genom att fånga upp varningssignaler tidigt, förebygga psykosocial ohälsa, stödja närstående med nätverk av andra i liknande situation etc.

Utveckla ledarskapet

En avgörande faktor för att en digital förnyelse av vården ska ske är ledarskapet. Ledarskapet har i flera studier av hälso- och sjukvården pekats ut som avgörande för all förändring och som klart hindrar såväl förbättringar som innovation. Ovanstående åtgärder kommer inte att ske om inte ledarskapet förändras och tar an en transformativ ansats. Den roll som ledningsfunktioner på olika nivåer skall ha är att just skapa arenan för denna förvandling och skapa möjligheter för relationer mellan funktioner, undanröja ekonomiska låsningar och makt- och revirtänkande inom organisationer. Tydliga förväntningar på allt bättre leveranser men minskad micromanagement.

Den ”nya” patienten

Sara Riggare, Drasko Markovic, Erik Wetter

Vi är alla individer och vi har alla olika förväntningar, kunskap och förutsättningar när vi blir sjuka och behöver hjälp av vården. Trots detta ses vi som likadana när vi blir patienter. Om de som vill vara mer aktiva i att hantera sin hälsa kan få möjlighet att göra det med digitala verktyg och ändrade arbetssätt så kommer resurserna att kunna omfördelas så att de som har mindre möjligheter att klara sig själva kan få mer hjälp. Teknikens utveckling möjliggör redan nu mycket mer än vi faktiskt drar nytta av inom vård och hälsa, till exempel med hjälp av bättre användning av data och artificiell intelligens.

”Spetspatienter” är patienter eller närstående som vet och kan mer om sin hälsa och som redan gör mer än vårdapparaten kräver. Lagar och regler bör ändras så att dessa patienter har möjlighet att utöva sin egenvård på bättre sätt än idag. Individen ska själva äga sina hälsodata och enkelt kunna styra vilka som har tillgång till informationen genom säkra och integrerade system. Systemet utgår från början från att invånarna delar med sig av alla data till offentlig sektor, en situation som de sedan kan förändra, genom s.k. opt-out. Patienter bör också ha möjlighet att, under vissa förutsättningar, förnya sina egna recept, förskriva viss medicinteknik och hjälpmedel, samt fungera som mentorer för andra patienter. En ny kategori kan skapas i form av den legitimerade patienten vilken har till uppgift att ta vara på patientperspektivet och vara ett stöd för andra patienter och närstående. Detta leder till patienter som mår bättre men även till förbättringar inom vård och omsorg samt inom forskning och utveckling.

Genom att låta individer som kan och vill sköta stora delar av sin vård själva med hjälp av bl.a. ny teknik, bör sjukvården kunna spara minst 3 miljarder kronor per år.²

Åtgärdsförslag

Följande ser vi som de viktigaste åtgärderna för att patienter och invånare så snabbt som möjligt ska kunna gå från vårdkonsument till hälsoproducent:

Bygg modulära system för hälsa i vård och omsorg

Nästa generations IT-system för vård och omsorg måste göras om, det går inte att bara

2. Läs mer om beräkningen i *Bortom IT. Om hälsa i en digital tid* (2016), s. 27.

försöka öppna upp gamla stängda system genom komplicerade påhäng. Nästa generations IT-system ska vara modulära med modern teknik, ett steg som behöver tas snarast. För att få bästa effekt måste systemen även kunna integrera mätningar från konsumentprodukter och sensorer samt möjliggöra tillgång och redigering av data för samtliga användare. Fokus måste även läggas på utbildning av användarna (inkluderande men inte begränsat till patienter/invånare samt vård- och omsorgspersonal).

Informationen måste ägas och kontrolleras av individerna

Tillgång till personliga data leder till bättre möjligheter att vara aktiv och engagerad i sin vård. Här bör man lära sig av Estland som är ett föregångsland vad gäller digitalisering. Samtidigt bygger de stora landvinningarna i kunskap och processeffektivitet på att vi kan träna artificiella intelligenser (AI) osv. på stora mängder data, så det är extremt viktigt att data samlas in i ett opt-out system.

Erkänn expertsystemens överlägsenhet

Det är bara en tidsfråga innan de flesta analyser och beslut kommer att fattas med stöd av intelligenta expertsystem, det vill säga beslutsstöd som bygger på AI och big data (stora mängder digitalt lagrad information). För att inte den svenska offentliga vården och omsorgen ska hamna på efterkälken behövs därför forskning och samarbete på strategisk nivå mellan vård, omsorg och företag som har de bästa expertsystemen, både svenska aktörer och internationella jättar som IBM, Google m.fl.

Och, den troligen allra viktigaste åtgärden:

Snabba upp kulturförändringen i vården

Vårdens kunskapsmonopol när det gäller medicinska behandlingar och forskningsframgångar är sedan länge brutet och det för med sig enorma möjligheter vad gäller hälsa och bättre resursanvändning. Dock, för att få utväxling på dessa möjligheter och bygga ”välfärden 3.0” så kan vi inte vänta på att vårdens egna förbättringsarbete ska ge resultat då vi redan länge sett detta pågå utan konkreta systemförändringar. Vi måste ge mandat och befogenheter till multidisciplinära grupper med helhetssyn, inkorporera spetspatienter i alla delar av processen, och samtidigt hantera vårdpersonalens oro och möta deras behov och kompetens.

Att skapa utrymme för meningsfullhet

Jenny Wahlgren

Det har visat sig att mycket av det som vi tror skapar ett bra liv inte längre stämmer. Rikedom eller materiell välfärd över en viss nivå ger endast marginellt högre välfärdsnivåer. Våra system är idag i huvudsak inriktade på att kompensera för olika mer praktiska hinder, vilket i sig inte är dåligt, men räcker det i framtiden? Vi vet att boende på olika avdelningar inom samma äldreboende kan ha helt olika nivå på sitt välbefinnande. Exakt samma resurser, regelverk och formaliserade rutiner kan ge helt olika utslag i livskvalitet och brukarnöjdhet. Detta är ett resultat av att det är komplexa system vi har att göra med.

Så hur skapar vi förutsättningar för att vi ska kunna känna meningsfullhet, livsgnista, glädje när vi blir gamla, sjuka eller är beroende av andra för att klara vår hälsa?

Digitaliseringen kan spela en viktig roll även på det här området, på olika sätt. Automatisering kan t.ex. frigöra tid så att hemtjänstpersonal kan lämna städningen åt robotar för att istället arbeta med att aktivera de boende så att de kan klara så mycket som möjligt själva, och med att stärka deras känsla av meningsfullhet. Men digitaliseringen spelar kanske en större roll i betydelsen att mängden och typerna av data som kan samlas in och användas blir större. Redan idag finns sensorer som kan känna av det parasympatiska systemets reaktioner, vilket gör att man med kontinuerlig mätning av stress och lyckonivåer snabbt kan anpassa aktiviteter och verksamhet så att den funkar så bra som möjligt för varje individ – även de som inte är intellektuellt nåbara p.g.a. t.ex. demenssjukdomar. Med ”big personal data”, livslångt insamlad persondata, kan digitaliseringen också användas som stöd för att få till en bra matchning mellan personer; vilken hemtjänstpersonal och vilka boende trivs just du bäst med? Det kan också handla om att matcha personer mot semidigitala livscoacher, som är både en levande fysisk person som kommer hem till dig, men som också finns som en digital hjälpperson de gånger du bara behöver en påminnelse eller handledning och inte behöver träffa någon rent fysiskt.

Många människor förblir idag boende i sina hem trots att de behöver mycket hjälp av vård och omsorg. Den gruppen kommer sannolikt att öka i takt med antalet personer med åldersrelaterade sjukdomar som Parkinsons sjukdom, diabetes, kardiovaskulär sjukdom, Alzheimers sjukdom, olika kroniska sjukdomar och begränsningar i fysiska funktioner ökar. För dem bidrar den digitala tekniken i smarta hem till att förbättra livskvaliteten, förlänga självständigt liv och minska sjukvårdskostnader. Det handlar t.ex. om hjälp vid vardaglig fysisk aktivitet, påminnelse vid kognitivt nedsatt funktion eller socialt stöd. Investeringar i smartare hem som hjälper människor att klara sig själva längre har en besparingspotential på upp till 40 procent av kostnaden för äldreomsorgen.³

Åtgärdsförslag

- Bygg ut tekniska förutsättningar, som stabila fibernät.
- Standardisera kommunikationen mellan olika trygghetstjänster (larm, sensorer, nattkameror, m.m.).
- Samordna processer mellan statliga, kommunala och landstingskommunala aktörer för att tillgodose service, support och kvalitet.
- Möjliggör kommunikation mellan systemen och ge staten ansvar för infrastrukturen när det gäller informationssystem.
- Våga använda ny teknik även i omsorgen (sensorer, AR m.m). Det frigör tid för personalen för det som är viktigt och skapar mening.
- Inför ”sociometric solutions” eller motsvarande, t.ex. ett verktyg för att mäta och värdera samtalskvalitet, idéutbyte samt organisationsutveckling.
- Använd stressensorer för att med kontinuerlig mätning anpassa verksamhet efter individ, utan att denne egentligen behöver kunna vara intellektuellt nåbar.
- Ta itu med över- och dubbeldokumentationen genom nationell samordning.

3. Läs mer om beräkningen i *Bortom IT. Om hälsa i en digital tid* (2016), s. 66.

- Ändra fokus på uppföljningarna och börja mäta den riktiga kvalitén i mikrosystemet, det som sker i mötet mellan brukare, personal och system.
- Öka fokus på det proaktiva arbetet. Hjälp individer välja seniorbostad i tid, sköta sin hälsa, träna, dansa, ta del av sociala utbud, få information om nätverk m.m.
- Etablera mikrotjänstplattformar för äldre.
- För att möta de sociala behoven när antalet äldre ökar är en idé att införa samhällstjänstgöring efter gymnasiet.

Om att åstadkomma förändring

Jesper Olsson

Vårdens värde skapas där patienter, närstående, professioner och tekniska stöd kommer samman i vardagen. Vill vi förbättra vården så måste därför vårdens vardag förändras. Med andra ord, ska vi dra nytta av de möjligheter som digitaliseringen erbjuder så måste det leda till nya beteenden i vårdens organisationer.

En grundbult i utvecklingsarbete och lärande är tillgången på data. I och med digitaliseringen kommer möjligheterna att fånga in olika data att accelerera. Detta får stora effekter på hur vi bedriver utvecklingsarbete i vårdens processer och organisation, men även på hur vi arbetar för att samproducera vård med enskilda patienter och populationer av patienter för att ge den bästa tänkbara vården till varje enskild individ.

Vården befinner sig i en brytningstid mellan en syn på vården som industri och en syn på vården som tjänsteproducerade system. Över tid har det utvecklats olika synsätt på hur man bör driva bra förändringsarbeten. I samband med vårdens historiska utveckling har de traditionella hierarkierna skapat en rationell syn på förändringsarbete som är linjär och top down. Den är ändamålsenlig för vissa typer av förändring men har ofta svag inverkan på produktionen. För produktionens del krävs andra förändringslogiker som hanterar vårdens komplexitet och drar nytta av kunskandet hos alla medarbetare. Modeller som både driver förändringsarbete som ökar värdet på vården och som skapar lärande om hur vården som system fungerar. Ett sådant datadrivet, lärandestyrkt och patientcentrerat arbete ställer nya krav på infrastruktur, ledning och kunskap.

Det finns ett antal förutsättningar som antas viktiga för ett effektivt och ändamålsenligt förbättringsarbete och lärande i organisationer. Vanliga förutsättningar är:

1. Förändringstryck och insikt om att man behöver förändras.
2. Kunskap om handlingsalternativ.
3. Hantverksskicklighet i förändringskunskap.
4. Data för att verifiera att förbättringen levererar på sikt och ledningens engagemang.

Åtgärdsförslag

Utveckla en nationell strategi för utvecklingsarbetets långsiktiga inriktning. Strategin bör tydliggöra roller, se över hur centralisering ska ske i landsting och på nationell nivå med avseende på utvecklingsstöd och forskning.

I samband med en nationell strategi behöver konkreta insatser genomföras:

Skapa chefsutbildningar för att höja den allmänna kunskapsnivån om att leda verksamhetsutveckling

Lägre chefsutbildningar tillhandahålls av landsting och regioner, högre chefsutbildningar tillhandahålls centralt liknande militärhögskolan eller rektorsutbildningen.

Skapa en nationell organisation för långsiktig finansiering och inriktning på utvecklingsarbetet

I dagsläget är Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) den organisation som står för det nationella stödet till vården. Arbetet bedrivs dock med projektmedel och många av de personer som driver viktiga utvecklingsfrågor är visstidsanställda och beroende av regeringens årliga budgetbeslut. Ett sätt att stärka långsiktigheten i arbetet är att åstadkomma ett fastare åtagande för staten och SKL.

Skapa centrala regionala stödstrukturer för förbättring som ligger i linjeorganisationen

I dagsläget är analyskapacitet och förbättringskunskap utsplittrad i de flesta landsting och regioner. Ett sådant organiserande ligger inte i linje med att hantera förbättringskunskap som en expertresurs. Det finns därmed ett behov av att centralisera förbättringskunskapen även inom regioner och landsting.

Framtidens styrning och organisering

Anna Krohwinkel, Hans Winberg, Jon Rognes och Britt-Marie Ahrnell

En sak är säker och det är att det knappast råder brist på idéer, prototyper och lösningsförslag för ökad digitalisering inom hälsa, vård och omsorg. Men varför går införande och spridning ofta så trögt?

För att nya produkter och arbetssätt ska kunna omsättas till sin fulla potential behövs bättre förståelse för vilka mekanismer i dagens vårdssystem som försvårar för innovationer att få genomslag. Det handlar om systemförutsättningar i ett flertal olika dimensioner, från formella regelverk till ekonomiska incitament till informell styrning i form av normer och invanda beteenden. Ett strukturellt hinder som gör att innovationer inte tas emot eller sprids är att de styrsystem som finns på plats inte utvecklas i samma takt. Ett annat hinder är att nuvarande organisering, såväl av den ordinarie vårdverksamheten som av själva innovationsarbetet, inte alltid stödjer införandet av nya arbetssätt och metoder.

Åtgärdsförslag

Bättre förståelse för innovationer i sitt sammanhang

Det behövs bättre förståelse för hur innovationsarbete på längre sikt passar in i det omgivande systemet, och vilka anpassningar som krävs för att få nya lösningar att överleva och spridas. Innovationsarbete bedrivs idag ofta i avgränsade projekt- och studiemiljöer, alternativt i högspecialiserade enheter och funktioner. Tillfälliga lösningar för finan-

siering, databearbetning, regelundantag och specialrutiner är vanliga strategier för att komma runt systemhinder och möjliggöra ett smidigare projektgenomförande.

Bättre förståelse för vilka systemdimensioner innovationsarbetet måste angripa

Hinder för spridning, vilka omvänt är utmaningar som måste adresseras för att realisera potentialen i digitalisering, finns i olika dimensioner som alla måste beaktas och hanteras. Det omfattar t.ex. ekonomiska styrmodeller, legala och professionella regler, riktlinjer och föreskrifter, organisationsstrukturer och arbetsfördelning, befintliga tekniska system, professionella arbetssätt och värderingar, kompetens och kompetensutveckling.

Bättre förståelse för ekonomistyrning så att den inte omöjliggör innovation

En systemdimension som är av stor betydelse inom offentligt finansierad verksamhet är ersättningsystemens utformning. Ekonomisk osäkerhet vid framtagande av innovationer är ett generellt problem, särskilt i tidiga faser av utvecklingsarbete. Inom vården uppstår osäkerheter även i införandefasen, då användning av nya lösningar ofta missgynnas på grund av ersättningsystemens egenskaper. Att ersättningen inte medger flexibilitet nog för att pröva nya arbetssätt, inte premierar lösningar vars värde realiserar över fler än en resultatenheter, eller allmänt missgynnar effektivisering, är vanliga problem.

Bättre förståelse för att även ekonomisk styrning måste ses i sitt sammanhang

Revirtänk, trögrörlighet och samarbetssvårigheter skapas inte enbart av ekonomiska incitament, utan har sin spegling i en organisation och kultur som betonar specialisering och att värna det egna/existerande snarare än värdeskapande över gränser. Utmaningarna med en eftersatt mottaglighet för innovation måste alltså adresseras på flera nivåer samtidigt, från policynivån, via den administrativa nivån, till verksamhets-/processnivån – och vice versa.

Bättre förståelse för hur styrningen kan utvecklas utifrån de möjligheter digitaliseringen erbjuder

Nya datakällor kan och bör ligga till grund för utveckling av nya beskrivningssystem för hälsa, vård och omsorg. Försiktighet bör dock iaktas innan styrning – särskilt ekonomiska incitament – utformas utifrån tillgången på data. ”Man tager vad man haver” är sällan ett bra underlag för (vertikal) styrning. Ambitionen bör vara att i första hand utveckla mätning och uppföljning som är till stöd i det vardagliga arbetet och som ger snabb och lokal återkoppling. Detta kräver en analytikerfunktion som adresserar de praktiska problem som vården och omsorgen möter och som inte fungerar isolerat, utan samverkar med andra vårdprofessioner för att hitta de relevanta frågeställningarna.

Bättre förståelse för avvägningen mellan centrala och lokala digitaliseringsinitiativ

Behovet av lokal anpassning och utveckling på flera nivåer gör att en centralt utformad, generell digitaliseringslösning eller strategi som ska fungera för hela vården i de flesta fall inte är tillräckligt. Behoven av IT-system, e-hälsolösningar och datastöd ser mycket olika ut för olika verksamhetstyper och inom olika patientgrupper, och behöver utvecklas och införas differentierat för att fungera på bästa sätt i vardagen. Förmågan att jämkna och kombinera kunskaper och synsätt som behövs är central för att åstadkomma en värdeskapande digitalisering.

Digitalisering för ökad jämlikhet

Karim Jebari

Det moderna samhällskontraktet i Sverige förutsätter att offentliga tjänster är effektiva och verkar för ett sammanhållet samhälle genom att motverka de negativa effekterna av ekonomisk ojämlikhet. Men dessa åtaganden riskerar att undermineras av de senaste decenniernas välfärdsreformer, där medborgare ses som rationella och upplysta konsumenter av välfärdstjänster. Med avseende på vissa välfärdstjänster, som till exempel vård och omsorg, råder stor ojämlikhet i kunskap mellan patient och vårdgivare, och mellan patienter. En konsekvens av detta är att efterfrågan på vård inte alltid överensstämmer med vårdbehov, eftersom de med större kunskaper och socialt kapital efterfrågar mer vård än de behöver. Med andra ord så konsumerar relativt friska patienter allt mer vård på bekostnad av de som har ett större vårdbehov.

Digitalisering, eller integreringen av datainsamling och maskininlärning i existerande tjänster, kan vara en del av lösningen för att åtgärda ovanstående problem. Dessa verktyg som kan användas för att öka precisionen och kostnadseffektiviteten i samhällsplanering och fördelning av välfärdsresurser, möjliggör en form av samhällsstudier som kan beskrivas som "samhällsteknologi". Ledande företag som Google och Facebook kan i realtid spåra var vi är, vad vi gör och vilka vi känner. De kan göra detta tack vare massiv datainsamling från miljarder interaktioner i realtid, och med hjälp av sofistikerade metoder för datautvinning. När vi diskuterar dessa digitala jättars innovationer tenderar vi att fokusera på deras digitala teknologi. Men det som gör denna teknologi spännande är att den möjliggör nya sätt att studera hur reformer påverkar samhället i realtid. Liknande informationsinfrastruktur skulle i välfärdens tjänst kunna åstadkomma kraftiga förbättringar i välfärdens kvalitet. I synnerhet tillåter den här typen av teknologi att nå de "osynliga" patienterna, personer som behöver vård men som vården idag inte når.

Om tekniken kombineras med väl uttänkta rättsliga skydd för medborgarna att kontrollera hur deras data används, kan en hög effektivitet kombineras med tillbörlig respekt för medborgarnas personliga integritet.

Åtgärdsförslag

- Samkör register, samla in rejält med hälsorelevant data från hela populationen i realtid, även från IT-bolag som verkar i Sverige.
- Använd artificiella neurala nätverk och andra AI-teknologier för datautvinning. Detta bör kombineras med ett opt-out-system, där medborgare har rätt att styra vilka data som delas med det offentliga.
- Erbjud beslutsfattare bättre beslutsstöd, mer information om vårdbehov, och mer information om hur vårdtjänster levereras utan att öka den byråkratiska bördan.
- Bredda sjukvårdens kärnuppgift så att vårdgivare kan angripa sociala problem, och gör det möjligt för sjukvården att samordna tätare med andra samhällsinstitutioner.

Regelverk med individen i fokus

Patrik Sundström

En fundamental förutsättning för att vi ska kunna ta tillvara potentialen i digitaliseringen är att det finns lagstiftning och andra regelverk som faktiskt möjliggör en informationshantering med invånarens behov i centrum. Många av de regelverk som vi lever med idag utgör hinder för utvecklingen. Lagstiftningens grundläggande dilemma är att den i alldeles för liten utsträckning utgår ifrån individens behov, utan istället ifrån organisatoriska strukturer. Det finns åtskilliga regler om att organisationer ska skydda information från aktörer utanför eller till och med från andra enheter inom organisationen. Väldigt få regler uppmanar organisationer att se till att på ett smidigt sätt kunna dela med sig av information.

Det här leder idag till att det finns en fundamental diskrepans mellan lagstiftarens strävanden för verksamheterna i hälso- och sjukvården och socialtjänsten och de förutsättningar lagstiftaren tillhandahåller för informationshanteringen. Lagstiftaren har under en längre tid kontinuerligt tillfört krav på samverkan mellan olika aktörer och på konkurrensutsättning av verksamheter, lagstiftat om möjligheter för invånare att välja utförare av vård och omsorg samt tagit initiativ för att stimulera forskning och life science. Dessa initiativ har dock hittills inte backats upp med åtgärder som möjliggör den informationshantering som reformerna kräver för att få genomslag.

Det är som att ge med ena handen och ta tillbaka med den andra.

Ett exempel på där de politiska ambitionerna och regelverken krockar rör hanteringen av läkemedel. Läkemedel har en enorm potential och stora landvinningar har gjort att många människor överlever sjukdomstillstånd och under lång tid kan leva ett fullt fungerande liv med en sjukdom. Samtidigt är läkemedelsbehandling förenat med stora risker. Sannolikt utgår de flesta invånare ifrån att den läkare som ordinerar ett läkemedel kan se vilka andra läkemedel som patienten samtidigt står på. Men dessvärre är det inte så. En orsak till detta är att uppgifter om läkemedel är utspridda i olika listor i olika system. En annan orsak är att den information som skapas av apoteksaktörerna i samband med att läkemedel lämnas ut till patienten, inte återförs till hälso- och sjukvården. Staten förvaltar ett register som innehåller alla Sveriges invånares öppenvårdsordinationer de senaste 15 månaderna. Men den informationskällan får hälso- och sjukvårdspersonal, med hänvisning till behovet av skydd för patientens personliga integritet, inte titta i. Däremot har varje farmaceut på vilket apotek som helst i landet, möjlighet att titta i registret i samband med att läkemedel lämnas ut till kunden/patienten. Det kan inte vara rimligt att den farmaceut som lämnar ut läkemedel på apotek har en bättre bild av patientens läkemedelsbehandling än den läkare som ordinerat läkemedlet.

Åtgärdsförslag

Slå fast en ny logik och nya styrande principer

En generell riktningförändring är nödvändig, där lagstiftningens organisationsfokus bryts till förmån för ett individfokus där information kan följa individens resa och kontinuerligt göras tillgänglig i de situationer behov uppstår. Vi har sedan länge insett att häl-

so- och sjukvård och socialtjänst är komplexa system som inte kan styras effektivt med hjälp av detaljerade regelverk. Istället behövs större flexibilitet med mer övergripande styrprinciper.

Obligatorisk konsekvensanalys av reformers påverkan på frågor om informationshantering

Ska Sverige bli bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter bör det vara obligatoriskt med en konsekvensanalys av reformers påverkan på frågor om informationshantering och behov.

Identifiera och ta bort de mest uppenbara hindren – snabbt

Lagstiftningsprocessen tenderar ofta att gå i skov och vara av karaktären stora reformer, snarare än kontinuerligt utvecklingsarbete. Nu när vi verkligen befinner oss i en tidpunkt när digitaliseringen på område efter område förändrar förutsättningarna för värdeskapande både i välfärden och i näringslivet kan vi behöva sikta in oss på att istället för stora reformer, åtminstone ta bort de mest uppenbara hindren.

Ett exempel är lagstiftningen för informationshantering i socialtjänsten som kom till för 15 år sedan. Ett första steg bör vara att åtminstone föra upp socialtjänstens möjligheter att hantera och utbyta information på samma nivå som gäller för hälso- och sjukvården idag. Ett annat exempel är behovet av att tydliggöra hur hälso- och sjukvården får hantera personuppgifter i forskningsförberedande syfte, t.ex. för antalsberäkning och s.k. pre-screening av möjliga individer att tillfråga om medverkan i klinisk forskning. Här finns idag otydligheter som behöver justeras om vi på allvar ska få fart på life science och öka antalet kliniska prövningar.

Etablera byråkratiska frizoner eller legala testbäddar

Värdet av hälso- och sjukvården och socialtjänsten skapas i själva mötet mellan verksamheter och invånare. Vi behöver därför skapa möjligheter för samtliga välfärdsaktörer att gemensamt designa sin samverkan och sitt erbjudande till invånaren. Ett sätt att göra det på är att etablera byråkratiska frizoner eller pilotområden där välfärdsaktörer kan utforma sina gemensamma erbjudanden eller testa utfallet av lagstiftningsändringar.

Skapa öppna jämförelser av olika länders lagstiftning

Danmark och Estland har tagit stora kliv framåt på området digitalisering av offentlig sektor. Skapa digitala öppna jämförelser så att det blir lättare att få överblick och underlag att inspireras av.

Ta vara på digitaliseringens möjligheter i lagstiftningsprocessen

Den digitala tekniken bör ha potential att förbättra även lagstiftningsprocessen, bl.a. genom på nya sätt fånga upp intressenters perspektiv. Man kan också tänka sig ett digitalt stöd för kontinuerlig utvärdering av lagstiftningen för att fånga upp invånarens perspektiv. Det möjliggör en lagstiftning i framkant.

Ett lyckligare folk

Fredrik Lindencrona, Tomas Bokström och Ing-Marie Wieselgren

Vad skulle krävas för att Sverige 2030 är i topp i livskvalitet i världen? Det enkla svaret är att formulera utveckling och användning av befolkningens mentala kapital och välbefinnande som ledande vision för samhällsutvecklingen och att använda digitala lösningar för att utveckla fokuserade insatser inom samhällets centrala områden såsom föräldraskap, förskola, skola, arbetsmarknad, äldreomsorg. Det är akut att starta denna process nu eftersom ledande internationella aktörer som Världsbanken, Världshälsoorganisationen och World Economic Forum lyfter den ökande psykiska ohälsan som en utmaning för att uppnå FN:s globala hållbarhetsmål till 2030. Redan idag utgör depression den sjukdom som har störst enskild sjukdomsburden eftersom den, liksom psykisk ohälsa, drabbar många från unga år och får konsekvenser inom många breda livsområden och på livskvalitet.⁴

Världshälsoorganisationen har nyligen konstaterat att samhällskostnaden av att inte agera är mycket större än kostnaderna för de insatser som behövs. Användning av redan kända insatser inom detta område skulle ge åtminstone 4–5 gånger pengarna tillbaka.⁵ Det finns flera konkreta exempel på hur smartare digitalisering ger möjlighet för flera att ta del av insatser, hur insatser kan effektiviseras och kvalitetsutvecklas och hur det samtidigt kan leda till minskade kostnader för att genomföra insatserna. Den ökande psykiska ohälsan har först slagit till i den utvecklade världen, men den förväntas nå länder och kontinenter globalt i takt med att de når nya nivåer av ekonomisk utveckling. Därför utgör nya lösningar inom detta område såväl möjligheter för nya marknader för tjänster i Sverige som globalt.

Åtgärdsförslag

För det första måste samhällets olika aktörer samlas bakom *en gemensam vision* om att vara världsbäst på livskvalitet 2030.

För det andra behövs *mer investeringskapital för att driva omställningen* mot ökad användning av utvecklade lösningar. Det kan ske t.ex. genom att tjänsteleverantörer får ersättning för de utfall de skapar snarare än ensidigt för leverans av tjänsten och att staten och andra offentliga aktörer garanterar återbetalning med ett visst belopp när andra riskvilliga aktörer annars inte är beredda att investera.

För det tredje behövs *en utvecklad infrastruktur med tydliga roller och relationer mellan nationell, regional och lokal nivå* för att bygga förutsättningar för effektiva tester, framgångsrik implementering och uppskalning av forskning och beprövad erfarenhet. Infrastrukturen måste byggas med ett fokus på hur personer med expertis inom digitalisering ska kunna samarbeta tätt med personer med relevant expertis för utveckling och användning av mentalt kapital och välbefinnande.

4. Läs mer i *Bortom IT. Om hälsa i en digital tid* (2016), s. 154.

5. Läs mer i *Bortom IT. Om hälsa i en digital tid* (2016), s. 168.

Vårdens arkitektur

Anders Ekholm

Diskussioner kring vård och omsorg är förvånansvärt ofta fokuserade kring hus, sjukhus, vårdcentral och husläkare. Att lägga ner eller bygga nya sjukhus är en stor sak i diskussionen, och i verkligheten. Inom den närmaste decenniet kommer både nya sjukhus och äldreboenden att byggas. Men vi behöver tänka mer på hur de ska vara utformade. Nya Karolinska försöker bygga nya processer och ha nya funderingar kring vårdprocesser, ett experiment i stor skala. Det är precis det vi måste bli bättre på. Blir det bättre eller sämre, ja det kan vi inte veta i förväg. Men om vi samlar stora datamängder, lär oss snabbt och är snara till förändring, då är det inte heller så kostsamt att misslyckas.

Innan nästa storsjukhus kommer att stå klart, kommer självkörande bilar att vara en normal syn på våra gator. Specialiseringen kommer att vara ännu längre driven, det innebär även att olika sjukhus antagligen kommer att bli specialister på olika saker. Det betyder i sin tur att patienter måste fara mellan sjukhus i betydligt större utsträckning, särskilt som de säkert kommer att vårdas hemma mer. Så sjukhus måste byggas så att bilar kan köra inomhus för att få till effektiva transporter inom och mellan hälsoaktörer som inte sliter på patienterna och deras tid.

Vi vet att vår omgivande miljö spelar stor roll för vårt välbefinnande, det gäller i högsta grad patienter, ändå tillåts otroligt omysiga institutioner. Hygienfanatiker och brandskyddsmyndigheter står för inredningen. Visst blir det lättstädad och flamskyddad, men mysigt är det sällan. Grönska och olika rum för möten, kultur, lek, aktivitet och rekreation måste bli en mer naturlig del av vårdmiljön. Med mer av kreativitet, och med städrobotar kan det även bli hygieniskt och flamskyddad. Borde bli en extremt bra exportnisch.

Släpp loss digitaliseringen

Anders Ekholm

I den här rapporten vill vi visa att digitaliseringen har stor potential att utgöra en transformativ kraft i våra system för vård och omsorg. Men som vi har sett ovan krävs en rad åtgärder på flera områden för att processen verkligen ska kunna komma igång. Så länge hindren inte är undanröjda står vi bara och stampar.

Inköpet av IT-system är i det här sammanhanget långt ifrån en tillräcklig, om än nödvändig, åtgärd. Det är inte förrän de automatiska processerna och det kontinuerliga lärandet är vardag som vi kommer att se de stora skillnaderna. Åtgärder måste, kan och bör vidtas på alla nivåer i systemen, men om man inte vidtar åtgärder som påverkar mikrosystemet dvs. mötet mellan systemet, professionerna och patienten/klienten/brukaren, så förändras varken kvalitet eller effektivitet. Det är också viktigt att förstå att professionernas kunskap visserligen måste finnas med i mötet, men inte nödvändigtvis i form av personlig kontakt utan även i form av digitala verktyg.

Det är viktigt att inse att hälsa bestäms av otroligt många faktorer. Vi kan inte digitalisera ett system eller en huvudman och få positiva effekter på hälsa. Endast ca en tred-

jedel av kostnaden för ohälsa tas i direkta sjukvårdskostnader, resten rör sådant som sjukskrivning och produktionsförluster. Sjukvården står idag endast för 25–35 procent av bidraget till ökad livslängd.

Åtgärder för att förbättra hälsa behöver vidtas i skolan, i arbetslivet, stadsplanering, i själva samhället och dess organisationer. Att förändra hälsa på riktigt är ett stort och brett projekt, det handlar om att transformera hela det offentliga systemet. Ett bra system utgör en enhet ur invånarens perspektiv, så alla processer måste hänga med i utvecklingen. Vi har därför många förslag på åtgärder som rör systemet för vård och omsorg som helhet.

Åtgärdsförslag

Nytt uppdrag till SCB

Det behövs en ansvarig myndighet för att förmedla information mellan myndigheter men även för att samla in information. Statistiska Centralbyrån (SCB) behöver få ett nytt uppdrag för att kunna vara informationsspindeln i nätet.

Förändrat uppdrag till Inspektionen för vård och omsorg

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har som uppdrag att inspektera vård och omsorg. Som andra inspektioner kontrollerar IVO att verksamheter uppfyller lagens mål och mening. I många verksamheter i vård och omsorg är det dock atmosfären eller kulturen i verksamheten som är det värdeskapande, och den kan vare sig beskrivas eller påverkas, annat än negativt, av pärmfokuset. Inspektörerna skulle istället kunna observera hur verksamheter faktiskt fungerar och vara ett stöd i utvecklingen av verksamheten.

Utred förutsättningar för datadrivet förbättringsarbete

Det finns ett stort problem med dagens regelverk då det kommer till effektivisering och utveckling av verksamheter som kräver informationsutbyte mellan myndigheter. Problemet är desto större då det ofta handlar om en stor potential som inte kan förverkligas. Idag går det att samköra t.ex. information om sjukskrivning och sjukvårdsjournaler om projektet etikprövas och drivs som tillfälligt forskningsprojekt. Men om man sedan skulle vilja driftsätta forskningsresultaten för att minska sjukskrivning i framtiden så är det juridiskt stopp. Detta leder till att forskning kring ohälsa inte kan implementeras i reguljärt hälsoarbete.

Alla myndigheter ska ha forskning i instruktionen

Ett sätt att komma förbi vissa av de generella problemen med informationshantering för myndigheter är att få med forskning i myndighetens instruktion och skriva in den i statistikförordningen. Detta innebär nämligen att man får hantera mikrodata.

Dela information mellan kommuner/landsting och stat

Det är idag förbjudet att dela information mellan statliga myndigheter, men även mellan stat och kommuner eller landsting. SCB vägrar t.ex. att lämna ut information om socioekonomisk bakgrund till kommuner och landsting annat än på grupp- eller områdesnivå. Problemet är ju att det inte är stadsdelar eller grupper av personer som har ohälsa utan enskilda individer. Givetvis är det omöjligt att arbeta framgångsrikt med ojämlikheten i hälsa utan att ha dessa data som grund till att sätta in rätt åtgärder till rätt person.

VårdprocessID och centralt högkostnadskort

Det är helt grundläggande att kunna skilja mellan patienter som har enkla, komplicerade eller komplexa problem. För patienter med enkla eller komplicerade problem kan man optimera processerna, men för att göra det behöver vården känna till vilka åtgärder som vidtas och vilka möten som krävs för vilka diagnoser. Vi måste ha unika VårdprocessID och vi måste veta under vilket eller vilka VårdprocessID som varje kontakt med vårdsystemet sker. Ett sätt att mjukstarta detta är att införa ett nationellt högkostnadskort för vårdbesök, liksom det för läkemedel. Givetvis ska detta också gälla för digital kontakt även om dessa är kostnadsfria. På så sätt kan vi samla in grunddata med vilka det sedan går att bygga de mer generella systemen som kan hantera de enkla och de komplicerade patienterna. De kan dessutom ge oss en bild av hur de komplexa patienternas sökande efter lindring ser ut. Idag är detta dock förbjudet av justitiedepartementet.

Boota om Datainspektionen

Det finns många viktiga dataskyddsfrågor i anslutning till digitaliseringen. Datainspektionen har hand om en del av dessa. Datainspektionen har dock tyvärr kommit att symbolisera teknikmotstånd. För att komma framåt behöver myndigheten startas om med delvis nytt uppdrag och ny personalkompetens. Helt avgörande för att DI ska få en bra roll är att den ligger under digitaliseringsministern och inte under justitiedepartementet, vilket utgör en del av dagens problem.

Digitala ID

Helt centralt för att få igång en digital infrastruktur är att det finns välfungerande och billiga digitala identiteter. Det måste vara gratis att använda digitalt ID per gång. Inte enbart för fysiska personer utan även för juridiska personer. Men våra saker behöver även de en egen digital identitet, så att vi vet vems blodsockermätare som rapporterar in värden, eller vilket kylskåp som beställer mjölk. Det är även viktigt att det finns centrala register över roller, rättigheter osv., liksom över vilken information jag väljer att dela med vem. Förslagsvis får Skatteverket i uppdrag att sköta denna fråga som redan har kontakt med nästan hela befolkningen.

Förbjud gallring av data

I denna rapport ser vi data som en råvara för lärande utveckling och effektivisering. Men i lagstiftningen ses data som uppgifter som underlag för handläggning av en viss administrativ process. När handläggningen är klar ska data sparas en viss tid för att kunna säkra att processen skett rättssäkert och på det ”enda rätta” sättet. När denna karenstid är över ska data förstöras. I en syn på världen som dynamisk och komplex, som vi endast kan förstå med hjälp av data, blir det legala synsättet inte bara ett fenomen att förundras över utan ett samhällsproblem. Det behövs en översyn av arkivlagar och gallringsregler.

Ge SBU ett nytt uppdrag

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) tar bl.a. fram systematiska kunskapsöversikter, och bedömer hur bra eller effektiv ny medicinsk teknologi är. SBU:s uppdrag borde breddas till att dessutom formulera algoritmer för beslutsstöd eller direkta automatiska beslut som kan implementeras i IT-verktyg som stödjer helt automatisk vård, eller fungerar som beslutsstöd till patienter, anhöriga och professioner.

Ge hjälpmedel och stöd infrastruktur – utred hur man kan få holism

Idag finns ingen generell hantering eller sammansatt syn på förbrukningsmaterial, hjälpmedel, personlig assistans eller medicintekniska produkter. Det finns inga gemensamma register om effekter eller kostnader, ingen gemensam syn på vad som är vad. Här krävs ett helhetsgrepp. Här borde det startas en utredning med brett uppdrag.

Ändra regler så att maskiner kan fatta beslut om t.ex. mediciner

Det är givetvis så att om vi ska få någon verklig nytta av digitaliseringen så måste beslut och arbetsuppgifter övertas av maskiner från människor. Det vi kan börja med redan idag är enkla saker där vi redan använder tumregler för att fatta beslut, som t.ex. om ut- eller insättning av läkemedel eller doser.

Ändra regler så att patienter och anhöriga får förskrivningsrätt

Det finns ca 8 000 sjukdomar som anses sällsynta. Det innebär att det inte är sällsynt att ha en sällsynt diagnos även om själva diagnosen är det. Det är brett omvittnat bland kroniker och föräldrar till barn med sällsynta diagnoser och syndrom, att de själva ofta är mycket bättre på att ställa diagnos och avgöra vilken behandling de eller deras anhöriga ska ha än vårdpersonalen. Vårdpersonalen lyder oftast, enligt dessa anekdoter, men det är ju märkligt att vi ska lägga pengar på denna omväg.

Ge folk rätt att vägra ny teknik om de kan bevisa att det tar längre tid

Inte sällan görs digitaliseringsinsatser utan att slutanvändarna varit delaktiga. Slutresultatet blir då ofta att lösningen blir mindre användbar än nödvändig. Utvecklingen måste göras tillsammans, slutanvändare och tekniker sida vid sida. Om man fått erbjudande om att delta i utvecklingen men inte gjort det förverkas rätten att vägra ny teknik.

Staten finansierar kontakt med icke geografisk vård och omsorg

Idag vittnar många om att det är svårt att få betalt för digitala tjänster som leverantör. En del av problemet handlar om att ersättningssystemen utgår ifrån processmått istället för resultatet av en viss lösning. Det gör att systemet kommer att ha svårt att skifta sitt utbud av sätt att åstadkomma bättre hälsa, vilket hämmar innovation och digitalisering av vården. Här kommer den rådande principen om att staten finansierar vård där kommuner och landsting inte är relevant väl till pass. Staten skulle via Försäkringskassan finansiera digitalt erbjuden vård, såväl algoritmbaserad som olika typer av digitala kontakter med fysiska personer. Optimalt vore då att ersättningen baserades på resultat snarare än på processmått. Finansieringen tas från stadsbidraget till kommuner och landsting.

Se över Regeringskansliet

Många ställer sig frågan om varför det sker så lite med digitaliseringen i offentlig sektor i Sverige. Det intressanta är att det inte verkar finnas någon större skillnad mellan vilket parti eller minister som innehar posten som digitaliseringsminister. Det är tjänstemannaorganisationen som inte har ett modernt och flexibelt arbetsätt, och verkligen inte digitalt. Regeringskansliet måste helt enkelt arbeta på andra sätt. Det finns en hel del erfarenheter från andra delar av världen på sätt att arbeta som är mer moderna. I Danmark finns mind lab, i England human behavioural insights team. I Holland finns ett Scientific Council for Government Policy, WRR (Wetenschappelijk Raad voor het Regeringsbeleid), som står utanför regeringskansliet men är tätt kopplat dit. De har funnits

ett antal år, sedan 1976. Några gånger per år föredrar de frågor som är lite mer komplexa och lite mer långsiktiga för statsministern. Ett multidisciplinärt team med starka forskarinslag genomför kvantifierade analyser av viktiga problem. Denna typ av organisation finns inte i Sverige. De flesta invånare skulle bli förvånade om de visste på vilka lösningar politik och lagar ofta utformas.

Inför ett effektråd

Departementet måste tvingas för att faktiskt börja använda en organisation som sitter på data och följer forskning och utveckling. Ett sätt att se till att det finns incitament att ta till sig empiri om mikrosystemsbrukare och utförare, är att införa ett steg där propositioner måste passera ett effektråd. Precis som lagstiftningsförslag måste passera lagrådet, skulle här budget, regler eller andra styrdokument passera ett effektråd som ser över om det finns fog för förslaget, alltså om åtgärderna faktiskt är kopplade till det problem man säger sig vilja lösa. Finns ingen tidigare erfarenhet, måste det finnas ett upplägg för att samla data och kontinuerligt utvärdera och förändra.

Simulering: lösningen på komplexa problem

Vi har tidigare skrivit att det inte finns *en* bästa lösning eller metod då det gäller komplexa system. Vilket självklart är ett rejält problem eftersom vård, skola, omsorg i huvudsak är komplexa problem och vår verktygslåda i dessa avseenden inte är tom utan innehåller verktyg som är helt fel. Hur ska vi då handskas med komplexa problem? Vi måste börja modellera dem för att överhuvudtaget kunna lära känna fenomenet.

Det finns minst två områden där vi tämligen omgående borde börja simulera; det ena är samhället som helhet och dess interaktioner. Det finns för detta ändamål modeller som utvecklats i Regeringskansliet under tiden från århundradets skattereform dvs. under sent 1980-tal och framåt. Det andra området är människans biologi. För första gången i mänsklighetens historia har vi metoder för att faktiskt avbilda en hel kropp från dess beståndsdelar och uppåt. vCell och andra system finns för att simulera hur cellen beter sig, sedan behöver vi kartlägga hur olika celltyper fungerar och efter det hur de interagerar i organ, sedan i en kropp. Det är långt dit men vi måste börja. Det är detta som är nyckeln till att hålla samman alla olika specialiteter, alla stuprör, alla specialister.

Simuleringar är det enda sättet vi kan lösa de problem vi har med att koppla samman stuprören för en enskild person och instanser av systemet för en enskild persons process.

Här borde vi börja från båda håll, för att kunna skapa framtidens holistiska system. Nerifrån på cellnivå, ovanifrån på samhällsnivå. En del gäller en ny funktion för att långsiktigt förstå samhället, den andra att från atomär nivå verkligen förstå människans biologiska processer. Sådana modeller skulle kunna matas med forskningsresultat från den reduktionistiska traditionen, och då får vi möjlighet att få praktiskt nytta av forskningen. Vi vet – på ett övergripande plan – hur vi ska gå till väga. Nu är det upp till de verkligt strategiska att fatta beslut.

Vi är på gång!

Det här är en kortversion av rapporten ”Bortom IT. Om hälsa i en digital tid”. I rapporten konstaterar författarna att digitaliseringen har stor potential att effektivisera vården och förbättra vår hälsa. De beskriver en nära framtid där teknologi och informationsflöden är så välintegrerade i vår vardag att de tycks självklara, och gör det möjligt att bedriva vård även utanför dagens vårdssystem. Det handlar t.ex. om hur vi kan hantera den ökande förekomsten av mental ohälsa med hjälp av applikationer, uppnå större jämlikhet i såväl vårdkonsumtion som hälsa med hjälp av big data, om hur vi kan ta till vara patienters kunskaper och förmåga med hjälp av öppna informationssystem, och om hur automatiseringen kan ge mer utrymme åt lycka och meningsfullhet i omsorgen.

Men för att digitaliseringen verkligen ska kunna fungera som transformativ kraft i våra system för vård och omsorg, måste en lång rad hinder undanröjas, och författarna pekar bland annat på ålderdomliga regelverk, politiska paradoxer, myndigheter som inte tillåts utföra sitt jobb, verksamheter som är anpassade efter en sjukdomsbild som inte längre dominerar, och om bristande förutsättningar för löpande förbättringsarbete.

I den här kortversionen koncentrerar vi oss på vad som behöver göras för att ge digitaliseringen möjlighet att verkligen fungera som en transformerande kraft.

*Rapporten i sin helhet är skriven inom ramen för VINNOVAs utlysning
”Från vård och omsorg till hälsa - värden av digitalisering.”*



INSTITUTET FÖR FRAMTIDSSSTUDIER
BOX 591, SE-101 31 STOCKHOLM
TELEFON: 08-402 12 00
E-MAIL: INFO@IFFS.SE
WWW.IFFS.SE
ISBN: 978-91-982091-4-3