

En utredning av kommuners behov och förutsättningar

Cornelia Björk
Ella Petrini
Oktober 2022





Göteborgsregionen (GR) består av 13 kommuner som har valt att jobba tillsammans. Vi driver utvecklingsprojekt, har myndighetsuppdrag, forskar, ordnar utbildningar och är storstadsregionens röst i Västsverige, bland mycket annat. I våra nätverk träffas politiker och tjänstepersoner för att utbyta erfarenheter, bolla idéer och besluta om gemensamma satsningar. Allt för att regionens en miljon invånare ska få ett så bra liv som möjligt.

Göteborgsregionen 2022
Arbetsmarknad och social välfärd, FoU i Väst
Box 5073, 402 22 Göteborg
gr@goteborgsregionen.se
www.goteborgsregionen.se

Sammanfattning

Kommuner tycks ibland ha svårt att ta tillvara de möjligheter som följer med teknisk utveckling. I denna utredning undersöker vi kommuners förutsättningar och behov av framtida stöd när det gäller välfärdsteknik. I fokus står kommunerna i Västra Götalands län.

Vi konstaterar att kommuner har olika förutsättningar att införa och använda välfärdsteknik. När kommuner har svårigheter handlar dessa ofta om bristande förmåga att driva ett effektivt utvecklingsarbete. Den bristande förmågan förklaras i utredningen av styrningsproblem, resursproblem, kompetensproblem och organiseringsproblem.

Med utgångspunkt i dessa fyra problemområden kan en viss riktning ges för dialogen om utformningen av ett framtida stöd. Alla problemområden kräver ett lokalt arbete i den enskilda kommunen, men behov finns också av stöd.

En viktig princip i utformandet av ett sådant stöd är att i första hand hantera välfärdsteknik inom ramen för den ordinarie strukturen för kvalitets-, verksamhets- och kunskapsutveckling. Vår uppfattning är att det är mer resurseffektivt att i första hand förbättra befintliga strukturer och stöd än att utveckla särskilda som rör välfärdsteknik. Vi bedömer det viktigt att motverka tendensen att välfärdsteknik hanteras separat från övrigt utvecklingsarbete.

Konkret handlar det om att använda kommunalförbunden för att driva gemensamt påverkansarbete, skapa gemensamma kompetensutvecklingsinsatser samt gemensamt forsknings- och utvecklingsarbete som berör välfärdsteknik. Vi bedömer det särskilt viktigt att hjälpa kommuner att koppla ihop välfärdsteknik med andra strategiska frågor, som exempelvis kompetensförsörjning, infrastruktur eller omställningen till en god och nära vård. Vi bedömer det också som särskilt viktigt att främja ett ökat fokus på uppföljning och utvärdering av utvecklingsarbete med välfärdsteknik.

Vilket specifikt innehåll som ska ges ett framtida stöd, och på vilken nivå ett stöd ska ges, kräver dialoger inom och mellan kommunalförbunden. Nedanstående fyra frågor är viktiga att beakta i dessa dialoger:

- **Förstärkning av befintligt stöd**
Hur kan kommunalförbundens påverkansarbete, mötesplatser, nätverk samt forsknings- och utvecklingsstöd förbättras och förstärkas för att underlätta kommuners utvecklingsarbete med stöd av välfärdsteknik?
- **Stöd i kontakt med externa aktörer**
Hur kan kommunalförbunden möta kommuners behov av former för att på ett strukturerat sätt möta andra aktörer, exempelvis branschorganisationer

för leverantörer av välfärdsteknik, civilsamhällesorganisationer eller andra aktörer som arbetar med innovation och utveckling av offentlig verksamhet?

- **Stöd vid upphandling**

Hur kan kommunalförbunden ge kommuner ett mer utvecklat stöd i upphandling och hur kan kommunalförbunden användas för att få till stånd gemensamma upphandlingar?

- **Samordning av stimulansmedel**

Hur kan kommunalförbunden hjälpa kommuner att samordna mottagandet av eventuellt kommande stimulansmedel så att problem med nuvarande utvecklingsarbete motverkas?

Innehåll

Förord	6
Centrala begrepp	7
Introduktion	9
Bakgrund	10
Syfte och frågeställningar	10
Tillvägagångssätt	11
Läsanvisning	13
Områdesöversikt	14
Nationella satsningar	14
Myndighetsstruktur för införandet av välfärdsteknik och digitalisering	15
Hinder på vägen och efterfrågat stöd	17
Vilka problem förväntas välfärdstekniken lösa?	21
Resultat	24
Pågående utvecklingsarbete	24
Pågående projekt och verksamheter	36
Kommuners behov	44
Andra perspektiv på utvecklingsarbete med stöd av välfärdsteknik i kommunal verksamhet	59
Slutsatser	64
Referenser	69

Förord

Denna utredning har beställts av styrgruppen för ett projekt som perioden 2021–2023 drivs på den samverkansarena i Göteborgsregionen som kallas för AllAgeHub. Utredningen har genomförts av Göteborgsregionens forsknings- och utvecklingsenhet FoU i Väst. Arbetet med utredningen startade hösten 2021 och avslutades i oktober 2022. Ansvarig utredare från FoU i Väst har varit analytiker Cornelia Björk, och Ella Petrini har arbetat som forskningsassistent i utredningen.

Vi vill tacka samtliga personer som i intervjuer och andra samtal delat med sig av sina tankar och erfarenheter.

Cornelia Björk och Ella Petrini

Centrala begrepp

Nedan redovisas i bokstavsordning ett urval av centrala begrepp och hur de används i denna utredning.

Breddinförande	Begreppet breddinförande förekommer många gånger i det material som samlats in i utredningsarbetet. Socialstyrelsen (2022 s. 10) definierar breddinförande som att ”kommuner tagit beslut att alla inom målgruppen kan, eller kommer kunna, ta del av tekniken”. Det betyder att breddinförd teknik endast förstås som att ett första steg tagits i en implementeringsprocess, inte att en teknik gjorts tillgänglig för alla med behov.
Digitalisering	Digitalisering används för att beskriva ett utvecklingsarbete som syftar till att med hjälp av digital teknik förbättra och effektivisera en verksamhet. Det kan handla om att utveckla en befintlig verksamhet eller att uppfinna nya tekniska lösningar. I vissa fall är tekniken som används i utvecklingsarbetet en välfärdsteknisk lösning, men inte alltid.
E-hälsa	E-hälsa inbegriper användningen av digitala verktyg för att uppnå och bibehålla hälsa. Begreppet e-hälsa fokuserar specifikt på informations- och kommunikationsteknologi. Insamling av hälsodata och informationsutbyte är centrala funktioner av de digitala verktyg som åsyftas.
Implementering	Implementering syftar till de tillvägagångssätt som används för att införa arbetssätt, metoder eller produkter i en ordinarie verksamhet. I denna utredning används det i flera fall i stället för det likartade begreppet <i>breddinförande</i> (se definition ovan).
Pilotprojekt	Med pilotprojekt avses den fas av utvecklingsarbete där arbetssätt och välfärdsteknik testas i liten skala för att bedöma resultat och effekter och därigenom skapa ett underlag för beslut om implementering i fler verksamheter.
Testbädd	En testbädd är en fysisk eller digital plats där representanter för företag, högskolor och universitet, andra offentliga organisationer och civilsamhällesorganisationer kan samverka för att utveckla och testa nya produkter och arbetssätt.
Utvecklingsarbete	Begreppet utvecklingsarbete används för att beskriva aktiviteter som syftar till att förändra de kommunala verksamheterna med ambition att förbättra dem. I denna utredning används begreppet i flera fall synonymt med de likartade begreppen <i>förbättringsarbete</i> , <i>förändringsledning</i> och <i>verksamhetsutveckling</i> . Eventuella

	betydelseskillnader mellan dessa begrepp spelar mindre roll för denna utrednings vidkommande.
Uppföljning	Uppföljning betyder att nya arbetssätt och/eller införande av ny teknik analyseras för att ge verksamhetsansvariga kunskap om huruvida förändringen lett till önskvärd förbättring, antingen för brukaren, för personalen eller för organisationen. Uppföljning genomförs oftast av personer som arbetar i verksamheten.
Utredning	Utredning betyder att en eller flera frågeställningar besvaras genom att systematiskt samla in och analysera information.
Utvärdering	Utvärdering används här för en aktivitet där ett nytt arbetssätt och/eller teknik analyseras för att bedöma om förändringen har haft avsedd effekt. För en utvärdering krävs att tillståndet före förändringen mäts och jämförs med tillståndet efter förändringen. Idealt görs också en jämförelse med något som kan ge information om hur utvecklingen skulle ha sett ut utan förändringen. Detta är nödvändigt för att ge information om förbättringen orsakats av förändringen eller inte. Denna analys kräver, i jämförelse med uppföljning, en mer omfattande arbetsinsats och mer utvecklade analysmetoder.
Välfärdsteknik	Begreppet välfärdsteknik används i enlighet med den definition som ges i den statliga utredningen Framtidens teknik i omsorgens tjänst (SOU 2020:14). Begreppet avser “alla typer av tekniker med ett användarperspektiv som syftar till att förbättra kvaliteten på välfärdstjänster genom ökad självständighet, oberoende och värdighet för mottagare av hälso- och sjukvård eller omsorgstjänster.” (SOU 2020:14, s.13). Liksom i SOU 2020:14 förstås inte välfärdsteknik som produkter, utan som processer som är en del av den omsorg och service som erbjuds av socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Introduktion

Användningen av välfärdsteknik i den kommunala vården och omsorgen väcker engagemang och känslor. Ny teknik skapar förväntningar om förbättringar när det gäller kommuners förmåga att möta dagens och morgondagens utmaningar. Ny teknik skapar också farhågor som rör kommuners förmåga att på ett klokt sätt omhänderta teknikens möjligheter och en oro när det gäller svårigheter och risker som kan följa med nya arbetssätt.

En av de farhågor som tycks följa med välfärdsteknik handlar om jämlikhet. Förutsättningar att bedriva ett effektivt utvecklingsarbete, och därmed kunna dra nytta av tekniska framsteg, sägs skilja sig mellan kommuner och mellan verksamhetsområden. Därmed riskerar utvecklingen att bidra till en ojämlig vård och omsorg. Vissa kommuner sägs ha goda förutsättningar att omhänderta teknik och förändra sina arbetssätt, medan andra sägs sakna många viktiga förutsättningar.

I denna utredning söker vi aktivt efter hur förutsättningar ser ut bland kommunerna i Västra Götaland och vad som kan förklara att kommuner ibland inte lyckas att omhänderta välfärdsteknik på ett effektivt sätt. Genom att bidra till en fördjupad förståelse av dessa förutsättningar är ambitionen att utredningen ska kunna underlätta utformandet av ett framtida stöd för länets kommuner.

I syfte att illustrera för läsaren hur det kan se ut när kommuner saknar rätt förutsättningar redovisas här ett citat från en person som intervjuats i utredningsarbetet.

Jag tänker att det är ett väldigt stort glapp. /.../ Det sitter nån högst däruppe som tycker det är jättespännande med allt det nya på det tekniska området. Sen sitter det nån stackare i nån hemtjänstgrupp, eller boendestödjare eller daglig verksamhet, som springer häcken av sig och knappt hinner göra sitt jobb. Ibland tror jag att man missar när man inför nya arbetssätt, oavsett om det är ny teknik eller inte, att det kräver tid, och pedagogik, och att man förankrar och förmedlar syftet. Och jag tror den tiden och den kraften och dom pengarna räknar man inte med. Hur ska det gå till "där nere", det är det ingen som ska ta hand om.

(Intervju med representant för civilsamhällsorganisation)

Citatet kan fungera som en introduktion till de problem och svårigheter som utredningen berör. Citatet tydliggör också det allmängiltiga i svårigheterna. Utredningen fokuserar på kommuners förmåga att tillvara de möjligheter som följer med teknisk utveckling. Men sannolikt är de svårigheter som berörs i utredningen inte unika för verksamhetsutveckling med stöd av välfärdsteknik utan handlar om att det är utmanande att med begränsade resurser driva utvecklingsarbete i en komplex miljö.

Bakgrund

Initiativtagare till och finansiär av denna utredning var styrgruppen för ett projekt som perioden 2021–2023 drivs på den samverkansarena i Göteborgsregionen som kallas för AllAgeHub. På denna arena möts aktörer från akademi, civilsamhälle, näringsliv och offentlig sektor. Det aktuella projektet kallas för Testbädden AllAgeHub och har till syfte att utveckla en användardriven testbädd som ska stimulera användning av välfärdsteknik som möter användarnas behov. Projektet arbetar med att identifiera användarnas behov och matcha dessa med företags olika tekniska lösningar. Lokala ledare för ett antal testmiljöer i Göteborgsregionens kommuner samlas regelbundet och får av projektmedarbetare stöd i sina utvecklingsarbeten. Inom ramen för projektet testas också olika former för företagssamverkan.

Projektets styrgrupp och medarbetare hade en tydlig uppfattning om att kommunerna har behov av fortsatt stöd och ville inte vänta till projektperiodens slut med att analysera hur dessa behov ser ut. Styrgruppen ville ha en utredning som lyfter blicken och analyserar hela länets behov av stöd när det gäller användning av välfärdsteknik.

Utförare av utredningsuppdraget var Göteborgsregionens enhet FoU i Väst. FoU står för Forskning och Utveckling – praktikinära forskning och forskningsbaserat utvecklingsarbete. FoU i Väst är en resurs för yrkesverksamma och beslutsfattare i de 13 medlemskommunerna i Göteborgsregionen (GR). FoU i Väst är en mötesplats för forskning och praktik som stödjer kunskapsutveckling och kunskapsspridning samt utgör ett stöd för kunskapsbaserad verksamhetsutveckling. Utredningen har genomförts av en analytiker och en forskningsassistent under perioden hösten 2021 till hösten 2022.

Syfte och frågeställningar

Utredningen hade två syften. Det ena var att fördjupa förståelsen för vilket stöd för ökad användning av välfärdsteknik som kommunerna i Västra Götalands län har behov av. I utformandet av ett framtida stöd är det relevant att veta vilket stöd som för närvarande finns att tillgå. Utredningens andra syfte var därför att kartlägga pågående projekt och verksamheter i Västra Götalands län som arbetar med att sprida, utveckla och använda välfärdsteknik.

Följande frågeställningar har väglett utredningsarbetet:

1. Vilket utvecklingsarbete bedriver kommunerna i Västra Götaland inom området välfärdsteknik?
2. Vilka verksamheter och projekt finns i Västra Götaland som drivs med ambitionen att understödja en ökad spridning, utveckling och/eller användning av välfärdsteknik?
3. Vilka behov möter dessa verksamheter och projekt och vilka behov möter de inte?

4. Vilket stöd för ökad användning av välfärdsteknik behöver kommunerna i Västra Götaland?
5. Vad är viktiga förutsättningar vid utformandet av ett framtida stöd?

Utredningen är tänkt att fungera som ett underlag i samtalet om vilket stöd som länets kommuner behöver. Målgruppen för utredningen är främst personer som arbetar strategiskt med olika former av mellankommunal samverkan. Det kan handla om chefer och strateger som ingår i nätverk med andra kommuner, eller personer anställda i organisationer vars uppdrag är att främja och utveckla en mellankommunal samverkan.

Tillvägagångssätt

För att besvara utredningens frågeställningar har vi huvudsakligen använt tre datainsamlingsmetoder.

För att belysa pågående utvecklingsarbete inom området välfärdsteknik (fråga 1) har vi använt svaren från Socialstyrelsens enkät E-hälsa 2022. Socialstyrelsen har tillhandahållit en rådatafil i Excel med svar från länets 49 kommuner samt Kungsbacka kommun, som tillhör Hallands län men ingår i Göteborgsregionen. Vi har sammanställt deskriptiv statistik för dessa 50 kommuner, dels av frågor som rör styrning, ledning och utvärdering inom området välfärdsteknik, dels av frågor som rör pågående utvecklingsarbete med stöd av välfärdsteknik inom olika verksamhetsområden.

Kartläggningen av pågående verksamheter och projekt som idag ger kommunerna stöd (fråga 2 och 3) har dels skett genom kontakt med aktörer som arbetar med mellankommunal samverkan på delregional och regional nivå, dels genom att söka information via internet.

För att svara på vilket stöd för ökad användning av välfärdsteknik som kommunerna i länet behöver (fråga 4 och 5) har vi genomfört telefonintervjuer och digitala möten med sammanlagt 48 personer (34 via telefon, 14 via digitala möten). Kontakt med personer att intervjua har huvudsakligen etablerats genom Göteborgsregionens olika tjänstepersonsnätverk. I intervjuerna ställdes frågor om intervjupersonernas syn på kommuners arbete med att omhänderta välfärdsteknik. Om intervjupersonerna uppfattade att kommuner har svårt att omhänderta tekniken fick de frågor vad det i så fall beror på. Intervjuerna varade i cirka en timma.

Urvalet av personer att intervjua gjordes med en ambition att nå en bred spridning av perspektiv på frågan om välfärdsteknik. Det är dock inte möjligt att med utgångspunkt i detta material uttala sig generellt om behoven i länets kommuner. Syftet med intervjuerna har i stället varit att fördjupa kunskapen om vilka behov som olika aktörer kan ha och hur dessa behov kan se ut.

I urvalet fanns personer som arbetar i kommunal verksamhet i någon av de fyra delregionerna i Västra Götaland. Urvalet har dock av praktiska skäl fått en viss övervikt av personer från Göteborgsregionen. I urvalet fanns personer som arbetar både i små, i mellanstora och i stora kommuner, personer som arbetar med utvecklingsarbete (metod- eller verksamhetsutvecklare och projektledare), personer som arbetar som chefer (socialchef och vård- och omsorgschef), en facklig företrädare samt ett flertal strateger verksamma på delregional nivå i någon av länets fyra delregioner eller på länsövergripande nivå. Intervjuerna har dokumenterats genom löpande anteckningar under samtalen.

Vidare fanns en uttrycklig önskan hos uppdragsgivaren att fler perspektiv än det kommunala skulle belysas i utredningsarbetet. Därför finns i urvalet också personer som arbetar inom näringslivet eller med näringslivsfrågor, personer som arbetar inom högskola och universitet samt personer som arbetar med välfärdsteknik eller digitalisering i Västra Götalandsregionen och på Sveriges kommuner och regioner (SKR).

Slutligen ingår i urvalet också representanter från civilsamhällets organisationer. Intervjun med dessa genomfördes som en digital fokusgrupp. Denna intervju spelades in och transkriberades i sin helhet.

I tabell 1 redovisas en sammanställning av antal intervjupersoner per kategori.

Tabell 1: Antal intervjupersoner per kategori

Kategori av personer	Antal
Metodutvecklare, projektledare eller verksamhetsutvecklare	12
Chef	2
Facklig representant	1
Personer med delregionalt uppdrag	14
Civilsamhällesrepresentanter	5
Övriga	14
Summa	48

Analysen av intervjumaterialet har genomförts med inspiration från en projektplaneringsmetod som kallas Logical Framework Approach¹ (LFA). Utgångspunkten för denna metod är att varje utvecklingsarbete bör ta avstamp i en grundlig problemanalys. I denna metod delas problemet upp i tre beståndsdelar: Huvudproblem, Konsekvenser och Orsaker. Det är en tolkningsfråga vad som betraktas som huvudproblem men syftet är att fånga den mest centrala delen av problematiken. Konsekvenser är det som antas uppstå som ett resultat av att huvudproblemet finns. Det är konsekvenserna man vill påverka i ett utvecklingsarbete och det är dessa som utvecklingsarbetets mål ska beröra. Orsaker

¹ Se exempelvis <https://cdn.sida.se/publications/files/sida1489sv-the-logical-framework-approach-lfa.pdf>.

är de förklaringar som finns till varför huvudproblemet existerar. Det är mot orsakerna som åtgärder bör riktas i syfte att motverka huvudproblemet.

Analysmetoden används i denna utredning för att underlätta för kommunerna att förstå utmaningarna som de möter i arbetet med välfärdsteknik. Vad är huvudproblemet när det kommer till användning av välfärdsteknik och vad får huvudproblemet för konsekvenser? Genom att tydliggöra orsakerna till huvudproblemet kan kommunerna få förbättrade förutsättningar att utveckla sitt arbete med att omhänderta välfärdsteknik och mellankommunala aktörer kan få ett underlag för att diskutera vilket stöd som kommunerna behöver.

Läsanvisning

Först presenteras en områdesöversikt som passar den läsare som behöver en övergripande beskrivning av statliga initiativ och av myndighetsstrukturen när det gäller välfärdsteknikfrågor, och i viss mån digitalisering eftersom de olika utvecklingsområdena överlappar varandra (se sidan 14). Här presenteras också vad som framkommit i tidigare analyser av kommuners arbete med välfärdsteknik. Den läsare som är väl insatt i vad som tidigare har skrivits om kommuners arbete med välfärdsteknik kan gå direkt till kapitlet Resultat (se sidan 23). Här redovisas först valda delar av Socialstyrelsens E-hälsoenkät i syfte att ge en bild av pågående utvecklingsarbete med stöd av välfärdsteknik bland länets kommuner. Därefter presenteras i kapitlet Pågående projekt och verksamheter en kartläggning av nuvarande stöd för länets kommuner i arbetet med välfärdsteknik (se sidan 35). Den läsare som främst är intresserad av att fördjupa förståelsen av vilka utmaningar som kommuner kan möta i arbetet med välfärdsteknik kan hoppa direkt till kapitlet Kommuners behov (se sidan 43). I kapitlet som sedan följer presenteras en kort redovisning av andra perspektiv på frågan om välfärdsteknikanvändning i kommunal verksamhet (se sidan 58). Utredningen avslutas med kapitlet Slutsatser där utredningens frågor besvaras (se sidan 63).



Områdesöversikt

Nedan presenteras en översiktlig redogörelse för viktiga nationella policyinitiativ, myndighetsstrukturen för införandet av välfärdsteknik och digitalisering samt en sammanställning av utmaningar i arbetet med välfärdsteknik och vilka behov av stöd som kommuner har.

Nationella satsningar

De senaste decennierna har en mängd initiativ tagits på nationell nivå i syfte att stimulera kommunernas digitalisering och användning av välfärdsteknik. Satsningar på att införa välfärdsteknik faller under det bredare policyområdet som rör frågor om digitalisering av välfärdstjänster, omsorg och hälso- och sjukvård.

Tabell 1. Tidslinje över viktiga policyinitiativ

ÅRTAL	INNEHÅLL
2006	Den första nationella IT-strategin antas.
2010	Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg.
2010 – 2014	Stimulansmedel på sammanlagt 80 miljoner.
2013	Överenskommelse mellan SKR och regeringen som innebar en satsning på sammanlagt 129, 5 miljoner kronor.
2014	Överenskommelsen förnyad med samma budget som 2013.
2016	Vision E-hälsa 2025 tas fram.
2017	Handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision E-hälsa 2025.
2018	Statsbidrag på 350 miljoner kronor till kommuner för investering i välfärdsteknik.
2020	Ny överenskommelse mellan SKR och regeringen.

Den första nationella IT-strategin togs fram år 2006 och fokuserade främst på hälso- och sjukvården och närliggande områden inom omsorgen.² Som en del av strategin antogs en ny lag för att garantera integritet och dataskydd för patienter (Patientdatalag 2008:355). Därefter kom år 2010 strategin Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg, som även inkluderade socialtjänstens områden. I samband med detta avsattes särskilda stimulansmedel för kommunernas och regionernas arbete med välfärdsteknik och digitalisering – 20 miljoner i vardera budget år 2010 och 2011, och 40 miljoner år 2012.³

² Regeringen (2006). Nationell IT-strategi för vård och omsorg.

³ Socialdepartementet. (2010). Nationell eHälsa - strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg. Hämtad från 2022-08-23:

<http://www.nationellehalsa.se/Content/Cms/img/temp/b38c1b84.pdf>

En central del av Regeringens digitaliseringsstrategi utgörs av överenskommelser med Sveriges kommuner och regioner (SKR). Dessa överenskommelser syftar till att stötta digitaliseringen inom äldreomsorgen. Den första överenskommelsen ingicks år 2013, och hade en budget på 129,5 miljoner kronor. Överenskommelsen förnyades med samma budget för 2014.

Regeringen antog 2016 digitaliseringsstrategin "Vision E-hälsa" (Skr. 2018/18:47).⁴ Målet var att Sverige "ska bli bäst i världen på att tillvarata digitaliseringens möjligheter". Året därpå följdes digitaliseringsstrategin upp med en handlingsplan. Regeringen menade att det behövs en fördjupad digital kompetens i kommunerna för att öka kvaliteten på de offentliga välfärdstjänsterna. De betonade även vikten av standardisering och ökad samordning. Strategin identifierade delmål som rörde fem områden: digital kompetens, trygghet, innovation, ledning och infrastruktur.

En särskild samordningsgrupp har upprättats av SKR och regeringen där politiska företrädare och tjänstemän från staten, SKR samt kommuner och regioner ingår. Samordningsgruppen har tagit fram fyra prioriterade områden: 1) individen som medskapare, 2) rätt information och kunskap, 3) trygg och säker informationshantering samt 4) utveckling och digital transformation i samverkan. Som en del av Vision E-hälsa 2025 träffades en ny, treårig överenskommelse mellan SKR och regeringen i januari 2020. Överenskommelsen har en budget på 200 miljoner årligen. År 2021 fördelas 168,7 miljoner som riktade statsbidrag till samtliga kommuner, 15 miljoner till tio utvalda modellkommuner och 16,3 miljoner till SKR som samordnande organ och stödsats till kommunerna. Kommunerna i Västra Götaland har erhållit strax under 30 miljoner årligen av dessa medel.

Lagrummet för användning av välfärdsteknik har uppfattats som otydligt av kommunerna. Kommunerna är osäkra på hur lagen ska tolkas vad gäller integritetsfrågor och samtycke till användningen av digital teknik, i synnerhet i situationer där den äldre personen har nedsatt beslutsförmåga. Som svar på detta lämnade Socialdepartementet i mars 2022 in en promemoria där lagändringar av socialtjänstlagen föreslås. Ändringarna går ut på att förtydliga möjligheterna att använda välfärdsteknik inom äldreomsorgen. Till exempel ska krav på dataskyddsåtgärder ställas då teknik som har funktioner som sensorering, monitorering och positionering används inom omsorgen, för att värna om de äldres integritet (Socialdepartementet, Ds 2022:4).

Myndighetsstruktur för införandet av välfärdsteknik och digitalisering

I jämförelse med övriga nordiska länder är den svenska myndighetsstrukturen för digitalisering och välfärdsteknik mer splittrad. Ansvaret för genomförandet av digitaliseringspolitiken är uppdelat mellan en rad olika myndigheter.

⁴ Regeringen (2016). Vision e-hälsa 2025. Hämtad från 2022-08-23:
<http://www.regeringen.se/informationsmaterial/2016/04/vision-e-halsa-2025/>

Socialdepartementet och Näringslivsdepartementet har ett delat ansvar för utveckling, implementering och samordning av välfärdsteknik (Spånt-Enbuske, 2019). Under Socialdepartementet ligger myndigheterna E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för delaktighet (MFD), Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg samt Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE). Under Näringslivsdepartementet ligger Verket för innovationssystem (Vinnova) och Tillväxtverket samt Research Institutes of Sweden AB (RISE).

För att samordna myndigheterna finns ett program för offentlig samverkan för ökad digitalisering, där 35 myndigheter ingår, **eSam**. Programmet startades 2015 som en fortsättning på utredningen En förvaltning som hänger ihop (även kallat E-delegationen, SOU 2015:66). Det huvudsakliga syftet är att genom digitalisering förbättra myndigheternas service till medborgare och företag. Programmet samlar även kompetenser inom exempelvis juridiska frågor för att kunna erbjuda vägledning till myndigheterna.⁵

Nedan redogörs för de olika nationella myndigheternas uppdrag och arbete i frågan om välfärdsteknik.

Socialstyrelsen har i uppdrag att bidra till ökad användning av välfärdsteknik. Som en del av detta arbete utvecklar Socialstyrelsen utbildningar, stödmaterial för etiska och juridiska frågor samt gör uppföljningar och analyser. Myndigheten föreskriver också att socialtjänst, verksamheter inom LSS och hälso-och sjukvården ska bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9, det vill säga att följa upp verksamheterna för att säkerställa att välfärden håller god kvalitet. Detta gäller även för arbetet med välfärdstekniska produkter. Användningen av dessa ska följas upp systematiskt.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är ålagd att kontrollera att användningen av välfärdsteknik sker i enlighet med existerande regelverk för vård- och omsorg. Under 2018–2020 genomförde IVO en särskild tillsyn av användningen av välfärdsteknik inom äldreomsorgen som bland annat konstaterade att införandet av välfärdsteknik går långsamt (IVO, 2020).

E-hälsomyndigheten är en av de ansvariga myndigheterna för digitaliseringspolitiken. Ett viktigt uppdrag för myndigheten är att ta fram nationella gemensamma e-hälsospecifikationer (NGSer) som en del av regeringens satsning Vision e-hälsa 2025. E-hälsospecifikationer ska skapa en standard för hur personuppgifter ska dokumenteras i olika IT-system, för att möjliggöra säkert utbyte av data mellan olika organisationer, till exempel den regionala och kommunala hälso- och sjukvården. E-hälsospecifikationerna är ett steg på vägen för att uppnå nationella

⁵E-Sam. (n.d.) *Om eSam: Offentlig samverkan för ökad digitalisering*. Hämtad från 2022-08-23 från: <https://www.esamverka.se/om-esam/om-esam.html>

digitala tjänster och informationssystem.⁶ E-hälsomyndigheten har även i uppdrag att tillhandahålla ett nationellt stöd till kommunerna vid införande och användning av digital teknik. Stödet består i en prototyp för e-hälsostöd⁷ som ska ge vägledning till socialtjänstens chefer. Prototypen är ett slags sökbar och strukturerad databas. Innehållet är framtagen av en redaktion och baseras på intervjuer med chefer inom kommunerna (E-hälsomyndigheten, 2020a).

Myndigheten för delaktighet (MFD) hade fram till 2021 ett regeringsuppdrag att undersöka hur välfärdsteknik kan användas av kommunerna för att öka brukares självständighet och delaktighet. Som en del av det arbetet har MFD producerat vägledningar och genomfört informationssatsningar för att stötta kommunernas kunskapsutveckling i frågan.

Vinnova har i uppdrag att främja innovation och bidrar till arbetet med digitalisering och välfärdsteknik främst i rollen som finansiär. Myndigheten finansierar exempelvis projekt som syftar till att utforska hur artificiell intelligens baserat på maskininlärning kan förbättra kommunal verksamhet genom utlysningen Kraftsamling.⁸ Vinnova hade tidigare en särskild utlysning för testbäddar, och detta stöd låg till grund för det testbäddsprojekt som sedan 2021 drivs av AllAgeHub.

Post- och Telestyrelsen (PTS) fyller en viktig roll för digitaliseringen av välfärdsstaten. PTS ansvarar för den digitala infrastrukturen, exempelvis bredbandsuppkoppling. Myndigheten har inget uppdrag som specifikt rör välfärdsteknik, men den digitala infrastrukturen är en förutsättning för implementeringen av välfärdsteknik i kommunerna.⁹

Myndigheten för digital förvaltning (DIGG), är en relativt ny myndighet med uppdrag att samordna den förvaltningsgemensamma digitaliseringen samt att ansvara för den förvaltningsgemensamma digitala infrastrukturen.¹⁰

Sveriges kommuner och regioner (SKR) har genom överenskommelsen Vision E-Hälsa 2025 en central roll i arbetet med att digitalisera svensk vård och omsorg, trots att SKR inte är en offentlig myndighet.

Hinder på vägen och efterfrågat stöd

En rad olika rapporter och utredningar har beskrivit hur kommunerna har svårt att implementera välfärdsteknik. Digitaliseringen av offentliga välfärdstjänster går

⁶E-hälsomyndigheten. (n.d.) *NGS-tjänsten*. Hämtad 2022-08-23 från:

<https://www.ehalsomyndigheten.se/tjanster/yrkesverksam/nationella-gemensamma-specifikationer/>

⁷E-hälsomyndigheten. Hämtad 2022-08-23 från: <https://www.ehalsomyndigheten.se/yrkesverksam/e-halsostod-till-kommuner/kunskapsstod-for-e-halsa2/>

⁸Vinnova. <https://www.vinnova.se/m/hur-kan-offentlig-sektor-mota-morgondagens-samhallsutmaningar/satsning-om-ai-for-kommu-ner-och-civilsamhallet/>

⁹PTS. (2021, 10 maj) *Verksamhet*. Hämtad 2022-08-25 från <https://pts.se/sv/om-pts/verksamhet/>

¹⁰DIGG. (2022, 1 juli). *Vårt uppdrag*. Hämtad 2022-08-23 från: <https://www.digg.se/om-oss/vart-uppdrag>

långsamt i jämförelse med den privata tjänstesektorn, och det gäller särskilt socialtjänstens område (Svensson & Larsson, 2018).

Varför är det så? I detta avsnitt beskrivs de olika implementeringshinder som lyfts fram i rapporter och utredningar som rör kommunernas arbete med välfärdsteknik.

Systematiska arbetssätt och kunskap om implementering

Först och främst saknas systematik i arbetet med implementering av välfärdsteknik, vilket präglar hela implementeringsprocessen. Arbetet präglas inte sällan av ett produktfokus där nya produkter köps in men inte integreras i verksamheten fullt ut. Kommunerna saknar ofta kunskap om hur välfärdstekniska produkter ska implementeras, vilket gör att många digitala satsningar avstannar på pilotstadiet. Att gå från test till ett införande i fler verksamheter är därför en viktig utmaning (E-hälsomyndigheten, 2018).

Ytterligare en aspekt av detta problemområde är att kommunerna har svårt att koppla ihop utvecklingsarbete och digitalisering. Det krävs en fördjupad förståelse för hur välfärdsteknik ska förbättra verksamheten. Utvecklingsarbetet blir snarare reaktivt, då avvikelser i verksamheten uppmärksammas, än strategiskt för att förbättra verksamheten långsiktigt. Fokus är på att åtgärda problem med den nya tekniken, snarare än att utveckla nya arbetssätt med stöd av tekniken (E-hälsomyndigheten, 2018; Socialstyrelsen, 2021).

Att följa upp och mäta effekterna av välfärdstekniken är centralt för att säkerhetsställa legitimitet och kvaliteten av nya arbetssätt. Chefer bör kunna visa vilka nyttor arbetet ger för medarbetare, brukare och politiker. Nyttor (eller uteblivna nyttor) kan bli synliga genom uppföljning (E-hälsomyndigheten, 2018). Det framstår dock som att fokus på uppföljning och utvärdering inte är särskilt stort i kommuners arbete med välfärdsteknik. En systematisk översikt av upphandlingar av välfärdstekniska produkter har visat att effektutvärderingar mycket sällan efterfrågas när kommunerna upphandlar produkter, vilket innebär att produkter köps in trots att det saknas kunskap om deras effektivitet. För att säkerhetsställa kvaliteten av välfärdstekniken bör denna typ av krav ställas på leverantörer av välfärdsteknik (Richardsson m.fl., 2022).

Det finns idag tämligen mycket forskning om teknik och digitalisering inom äldreomsorgen. Men hittills finns endast lite forskning om teknik och digitalisering i socialt arbete (Svensson & Larsson, 2018; Scaramuzzino & Hjärpe, 2021). Det finns gott om forskning som utforskar teknikens risker och möjligheter, men däremot få empiriska studier av vilka effekter välfärdstekniken faktiskt får då den implementeras (Scaramuzzino & Hjärpe, 2021). Verksamhetsnära aktionsforskning och följeforskning kan spela en viktig roll för kunskapsutvecklingen inom området (Svensson & Larsson, 2018).

Kompetens

Ytterligare ett hinder som uppmärksammas är att det saknas kompetens i frågor som rör digitalisering och välfärdsteknik inom socialtjänstens område (SOU 2020:14). Kommunerna har svårt att hitta personal med både kompetens inom IT och verksamhet (E-hälsomyndigheten 2018). Fackförbundet Kommunal menar att implementeringen av välfärdsteknik bör kopplas tydligare till kompetensutveckling och arbetsintegrerat lärande. Det finns en föreställning om att personalen inom omsorgsyrkena är negativt inställda till välfärdsteknik och "bakåtsträvande". Kommunals enkät till medlemmarna visar dock att personalen gärna deltar i kompetensutveckling med inriktning på välfärdsteknik och digitalisering (Spånt-Enbuske, 2021).

Koppling mellan IT-stöd och verksamhet

I många kommuner saknas rutiner för hur olika digitala lösningar ska administreras, förvaltas och vidareutvecklas. Vilken roll den interna IT-supporten ska ha i detta arbete är ofta otydligt. Kommunerna behöver stöd i hur IT-enheter bäst kan stötta verksamheten, både vad gäller intern support och vilken roll IT-enheten ska ha inom verksamhetsutveckling (E-hälsomyndigheten, 2018; Socialstyrelsen, 2021).

Medarbetarperspektivet

Att medarbetarperspektivet saknas leder till att implementeringen inte förankras i hela organisationen och kunskapen om den nya tekniken "fastnar på vägen". Personalen som arbetar nära patienter och brukare blir inte involverade i processen förrän i slutskedet (E-hälsomyndigheten, 2018). Nyttorna med välfärdsteknik har större chans att realiseras då personalen involveras i utvecklingsarbetet.

Juridiska förutsättningar och styrning

Statliga myndigheters uppdrag i frågan överlappar varandra och styrningen upplevs ibland som motsägelsefull av kommunerna, som kan ha svårt att veta vilken myndighet som ansvarar för vad. Även samverkan och samordning mellan stat, region och kommun brister (SOU 2020:14). Exempelvis menar Statskontoret (2021) att det behövs tydligare ansvarsfördelning mellan staten och SKR vad gäller digitaliseringen av vård och omsorg. Eftersom SKR saknar mandat att styra över kommunerna och regionernas arbete, utan snarare är ett samverkansorgan, behövs ett tydligare statligt ansvar.

Det finns även en stor osäkerhet kring kommuners juridiska förutsättningar att tillhandahålla välfärdsteknik (SOU 2020:14; Svensson & Larsson, 2018). Det handlar om sekretessfrågor, GDPR och informationssäkerhet, vilket leder till nästa utmaning.

Informationssäkerhet

Kommuner saknar kompetens och utarbetade strukturer för att trygga informationssäkerheten för brukare, personal och allmänheten (E-hälsomyndigheten, 2018). Mer konkret rör det sig om säkra inloggningar,

autentisering och rutiner för sekretessklassning (SOU 2020:14; Socialstyrelsen, 2022). Det är även viktigt att följa upp risker och identifiera utvecklingsbehov vad gäller informationssäkerheten. Enligt en undersökning som genomfördes av Socialstyrelsen var det endast 44 procent av kommunerna som år 2021 gjorde systematiska uppföljningar av risker gällande informationssäkerheten inom socialtjänstens område (Socialstyrelsen, 2022).

Utbud, upphandling och relation till leverantörer

Digitalisering och införandet av välfärdsteknik innebär nya relationer mellan det offentliga och marknaden. Produkter utvecklas utifrån marknadens logik och förutsättningar, för att sedan användas inom offentliga välfärdstjänster. Att innovation och produktutveckling av välfärdstekniska produkter som ska brukas inom offentlig sektor sker separat inom den privata sektorn riskerar att leda till att viktiga perspektiv missas och att produkterna inte möter verksamhetens och brukarnas faktiska behov (Svensson & Larsson, 2018; E-hälsomyndigheten, 2021).

Samtidigt saknar kommunerna beställarkompetens när det kommer till digitala välfärdstekniska produkter och har svårt att ställa krav på leverantörerna. Ett problem som många möter är att de systemlösningar som finns på marknaden inte är kompatibla med varandra. Detta gör att personalen måste lägga mycket tid på att lära sig olika system, olika inloggningar och dubbel dokumentation, vilket gör att de effektiviseringar som välfärdstekniken är tänkt att leda till uteblir (E-hälsomyndigheten, 2018). Dessutom ställs sällan några krav på uppvisade effekter av produkten i fråga i kommuners upphandlingar av välfärdsteknik. Detta medför risker och onödiga kostnader (Richardsson, m.fl. 2022).

Kommuner önskar möjligheter till samarbete med andra kommuner i upphandlingar, för att minska merarbete och förstärka sin förhandlingskraft gentemot leverantörerna. Dessutom ser kommunerna gärna ökade möjligheter att föra dialog med leverantörer för att dessa ska få ökad förståelse för kommuners behov av välfärdsteknik (E-hälsomyndigheten, 2018).

Kunskapsstöd

Kommunerna vill ta del av andra kommuners arbete med välfärdsteknik, men upplever att det kan vara svårt att navigera bland de många olika typer av stöd som erbjuds av olika aktörer och att hitta exempel som är relevanta för de egna utmaningarna. Därtill saknas det ibland kännedom om de stöd som existerar. Till exempel menar Statskontoret att kommunerna har låg kännedom om vilket stöd som går att hitta genom SKR:s kunskapscentrum. Stöd i hur man bäst tar till sig lärdomar från andras arbete är önskvärt. Såväl E-hälsomyndigheten (2018) som Myndigheten för Delaktighet (2021) menar att lärande exempel från andra kommuner kan vara en viktig källa för kunskap och inspiration.

Resurser

Kunskapsstöd och vägledningar är värdefulla, men kommunerna behöver också resurser för att kunna bedriva utvecklingsarbete. Satsningar på digitalisering och införande av välfärdsteknik är kostsamma till en början och det tar tid innan ekonomisk effektivitet kan förväntas. Det ekonomiska läget är pressat i många kommuner. Därför innebär de långsiktiga investeringar som krävs för att implementera välfärdsteknik och digitalisera verksamheten stora risker för kommunerna (E-hälsomyndigheten, 2018). Socialstyrelsen lyfter också att det händer att kommuner saknar kännedom om vilka riktade statsbidrag som finns att söka för att finansiera implementeringen (2021).

Kommunerna efterfrågar stimulansmedel och riktade statsbidrag för att komma över "kostnadspuckeln" i digitaliseringsarbetet (E-hälsomyndigheten, 2018).

Olika förutsättningar

I den svenska förvaltningsmodellen finns ett antal myndigheter som lyder under regeringen och sammanlagt 311 självstyrande enheter i form av kommuner och regioner. Detta skapar en komplexitet om ambitionen är att styra i en viss riktning. Utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvård och socialtjänst kräver samverkan mellan stat och huvudmän (kommuner och regioner). Statskontoret (2021) menar i sin utredning av Vision E-hälsa att samverkan mellan regeringen och SKR i digitaliseringen är ineffektiv och inte får önskade effekter i form av en mer samordnad och jämlik digitalisering. Kommunerna och regionerna har ojämna förutsättningar och resurser för arbetet med välfärdsteknik och digitalisering. Det handlar exempelvis om skillnader i invånarantal, befolkningens åldersstruktur, geografiskt läge, ekonomi och infrastruktur (E-hälsomyndigheten, 2020b). Därför går implementeringen i olika takt i olika kommuner, där vissa kommuner drar ifrån och andra kämpar med att få i gång arbetet. Detta skapar en situation där invånarnas tillgång till välfärdsteknik är ojämlik (SOU 2020:14).

Vilka problem förväntas välfärdstekniken lösa?

Den politiska inriktningen för och genomförandet av digitaliseringen av välfärden har granskats och mött kritik. Många satsningar och projekt präglas av ett normativt ställningstagande *för* välfärdsteknik och digitalisering, som ses som ändamål i sig själva. Välfärdsteknik blir synonymt med utveckling och förbättring. Utifrån detta är det relevant att titta närmare på de antaganden som formar styrningen av välfärdsteknik. Som Lydahl (2021) lyfter i sin rapport är välfärdsteknikens värden viktiga. Vilka är välfärdsteknikens förväntade nyttor? Vilka problem syftar den nya tekniken till att lösa?

Forskare inom policyanalys menar att hur problem presenteras blir avgörande för vilka lösningar som föreslås (Bacchi, 2009). Välfärdsteknik presenteras i policies och strategier (såsom i Vision E-hälsa) som en lösning på omsorgens utmaningar vad

gäller kvalitet, kostnadseffektivitet och bemanning. Det finns förväntningar på att välfärdsteknik ska reducera personalkostnader, frigöra omsorgstid, bidra till ökad effektivitet och kvalitet i välfärden samt att stärka brukarnas självständighet.

Välfärdsteknikens potential som kostnadsbesparare har ifrågasatts. Enligt en granskning som genomförts av journalisten Katti Björklund för Arena Idé stödjer Vision E-hälsa sin argumentation på en lobbyrapport från konsultbyrån McKinsey & Company. I McKinsey's rapport Värdet av digital teknik i den svenska vården (2016) presenteras en uträkning på de möjliga kostnadsbesparingar som välfärdsteknik skulle innebära - hela 850 miljarder kronor skulle kunna sparas fram till 2025. Det finns dock hittills inga andra uträkningar som visar på några större minskningar av kostnader (Björklund, 2022). Ny teknik leder inte automatiskt till kostnadsbesparingar utan kan i stället bli dyrt. Detta kan bero både på att produkterna som köps in inte är anpassade efter verksamhetens behov, eller på hur själva implementeringsprocessen gått till. Välfärdsteknikens möjligheter att reducera kostnader för kommunal omsorg är inte något som kan tas för givet, utan något som måste studeras och beläggas empiriskt. Detta är särskilt angeläget eftersom produkterna tillhandhålls av privata aktörer vars intressen inte alltid stämmer överens med verksamhetens.

Ett annat vanligt argument för införandet av välfärdsteknik är den kan ersätta en del omsorgsarbete och därmed minska kostnaderna för arbetskraft. Den process, då tekniska lösningar används på detta sätt, kallas för *automatisering*. Ny teknik kan också möjliggöra ökad kontroll och övervakning av arbetet, för att därmed öka effektiviteten. För kommuner som arbetsgivare finns stor potential att minska kostnaden för arbetskraft. Från personalens perspektiv finns ett inbyggt hot om minskade arbetstillfällen (Spånt-Enbuske, 2021). Men välfärdstekniska produkter kan också införas med syfte att stödja brukaren och ibland även personalen. Produkterna fungerar då som hjälpmedel i arbetet. På så vis kan ny teknik leda till förbättringar av arbetsmiljön och frigöra tid för omsorgsarbetet (Spånt-Enbuske, 2021).

Ny teknik har en stor inverkan på personalens arbetssituation. Tidigare forskning visar att implementering av välfärdsteknik kräver mycket tids- och kunskapsresurser (Lydahl, 2021; Ertner 2019; Nickelsen, 2019). Det rör sig om förändrade planerings- och rapporteringsrutiner, nya arbetsformer och nya krav på kompetens. Nya arbetsuppgifter uppstår, särskilt då den nya tekniken sällan går att anpassa efter arbetet eller organisationen när den väl införts. I stället anpassar personalen sina arbetssätt (Spånt-Enbusk, 2021; Lydahl, 2021). Ett exempel är inom hemtjänsten där arbetsgivaren ställer nya krav på digital dokumentation samtidigt som omsorgsbehoven ökar, vilket personalen måste hantera på samma arbetstid. Många av de nya arbetsuppgifterna är "dolda" eller uppmärksammas inte av ledningen. Därmed leder införandet av välfärdsteknik ibland till merarbete snarare än att tid frigörs för personalen (Lydahl, 2021).

Utifrån detta blir det tydligt att välfärdsteknikens effekter och möjliga kostnad- och tidsbesparingar behöver följas upp.



Resultat

I detta avsnitt redovisas först pågående utvecklingsarbete i länets kommuner. Därefter redovisas en kartläggning av pågående projekt och verksamheter som syftar till att ge länets kommuner stöd i arbetet med välfärdsteknik. Slutligen redovisas vad som framkommer i intervjuer när det gäller svårigheter att implementera välfärdsteknik och kommuners behov av stöd.

Pågående utvecklingsarbete

Socialstyrelsen (2022) följer årligen upp den digitala utvecklingen i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Med utgångspunkt i denna uppföljning går det att ge en viss bild av hur länets kommuner arbetar med styrning och ledning av utvecklingsarbete med inriktning mot välfärdsteknik, samt vilka välfärdstekniska lösningar kommunerna arbetar med att implementera inom olika verksamhetsområden.

Styrning och ledning

Ungefär två tredjedelar av kommunerna i Västra Götalands län uppger att de under 2022 hade styrande dokument för att införa och använda e-hälsa, välfärdsteknik och digitalisering, i form av långsiktiga strategier eller mer konkreta handlingsplaner (se tabell 2). Det är betydligt vanligare med långsiktiga strategier än konkreta handlingsplaner. En tredjedel av länets kommuner uppger att sådana dokument helt saknas. Det finns inga stora skillnader mellan olika verksamhetsområden när det gäller långsiktiga strategier. Störst skillnad finns när det gäller konkreta handlingsplaner. Sådana uppges finnas inom äldreomsorgen i 28 procent av kommunerna medan motsvarande siffra inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg är 16 procent.

Tabell 2: Andel kommuner i Västra Götalands län som har styrande dokument för att införa och använda e-hälsa, välfärdsteknik och digitalisering, i procent, 2022

Typ av styrande dokument*	Socialtjänst individ- och familjeomsorg	Socialtjänst äldreomsorg	Socialtjänst funktionshinderområdet	Kommunal hälso- och sjukvård
Strategi på lång sikt	62 %	60 %	60 %	60 %
Handlingsplan	16 %	28 %	24 %	22 %
Inget av dessa finns	34 %	30 %	30 %	32 %

Beskrivning:

*Flera svar kunde ges.

Den fråga som ställdes var *Har kommunen aktuella styrande dokument för att införa och använda e-hälsa, välfärdsteknik och digitalisering inom socialtjänsten?* Svarsalternativen var *Ja, det finns*

en strategi där kommunen har angett vad man vill uppnå på lång sikt, Ja, det finns en handlingsplan som är tydligt tid- och resurssatt, Nej inget av dessa finns.

När det gäller kommunernas ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete¹¹, visar Socialstyrelsens uppföljning på en tydlig utveckling bland landets kommuner när det kommer till välfärdsteknik. År 2018 uppgav endast 29 procent av kommunerna att välfärdsteknik ingick i ledningssystemet, motsvarande siffra 2022 är 65 procent (Socialstyrelsen 2022 s.24). Bland kommunerna i Västra Götalands län uppgav 70 procent att deras kvalitetsledningssystem inkluderade välfärdsteknik.

I uppföljningen ställdes också frågor om välfärdsteknik ingår i de olika delarna av kvalitetsledningssystemet. Liksom för Sveriges kommuner är det i länets kommuner mest vanligt med skriftliga rutiner för att säkra kvaliteten på arbetet med införande och handhavande. Minst vanligt är att det finns rutiner för att följa upp insatser med stöd av välfärdsteknik. Endast drygt en tredjedel av länets kommuner uppger att sådana rutiner finns på plats (se tabell 3).

Tabell 3: Andel kommuner i Västra Götalands län som har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som omfattar välfärdsteknik (inklusive trygghetslarm) i procent, 2022

Andel kommuner som i ledningssystemet har:	
Tagit fram skriftliga rutiner för att säkra kvaliteten på arbetet med införande och handhavande	58 %
Rutiner för att göra riskanalyser	56 %
Identifierat, beskrivit och fastställt de processer som rör införande och handhavande	50 %
Rutiner för att säkra egenkontroller	50 %
Rutiner för uppföljning av insatser med stöd av välfärdsteknik	36 %

Beskrivning: Frågan som ställdes var *Har ni i ledningssystemet som omfattar välfärdsteknik (inklusive trygghetslarm)...*

Det är anmärkningsvärt att nästan två tredjedelar av länets kommuner saknar rutiner för hur insatser med stöd av välfärdsteknik ska följas upp. Att kommunerna tycks sakna fokus på frågor om huruvida välfärdsteknik faktiskt leder till förbättringar i verksamheterna syns också i frågan om kommunerna har låtit göra någon utvärdering av effekter av sitt digitaliseringsarbete. För socialtjänstområdet uppger 62 procent av kommunerna att ingen sådan utvärdering har skett. Motsvarande siffra för den kommunala hälso- och sjukvården är 74 procent.

¹¹ I enlighet med föreskriften SOSFS 2011:9.

Tabell 4: Andel kommuner i Västra Götalands län som de senaste två åren gjort, eller låtit göra, någon utvärdering av effekterna av digitalisering, i procent, 2022

Typ av utvärdering*	Socialtjänst	Kommunal hälso- och sjukvård
Utvärdering av effekter för personal eller organisation	32 %	22 %
Utvärdering av effekter för enskilda	20 %	12 %
Kostnadseffektanalys	26 %	16 %
Ingen utvärdering har genomförts	62 %	74 %

Beskrivning: * Flera svarsalternativ har kunnat anges.

Det är sannolikt att de studier som har genomförts inte heller alla är utvärderingar i bemärkelsen att studien kan uttala sig om orsakssamband mellan förändrade arbetssätt och värde/nytta. Dessa studier har inte granskats som en del av utredningsarbetet. Men i de fritextsvar som kommunerna ger i anslutning till frågan finns vissa indikationer på att det inte handlar om rena utvärderingsstudier. Här ger de svarande beskrivningar av att självskattningsverktyg har använts eller att kvalitativa och processinriktade studier genomförts. Sannolikt är andelen kommuner som genomfört en utvärdering av effekterna av digitalisering lägre än vad tabell 4 ger intryck av.

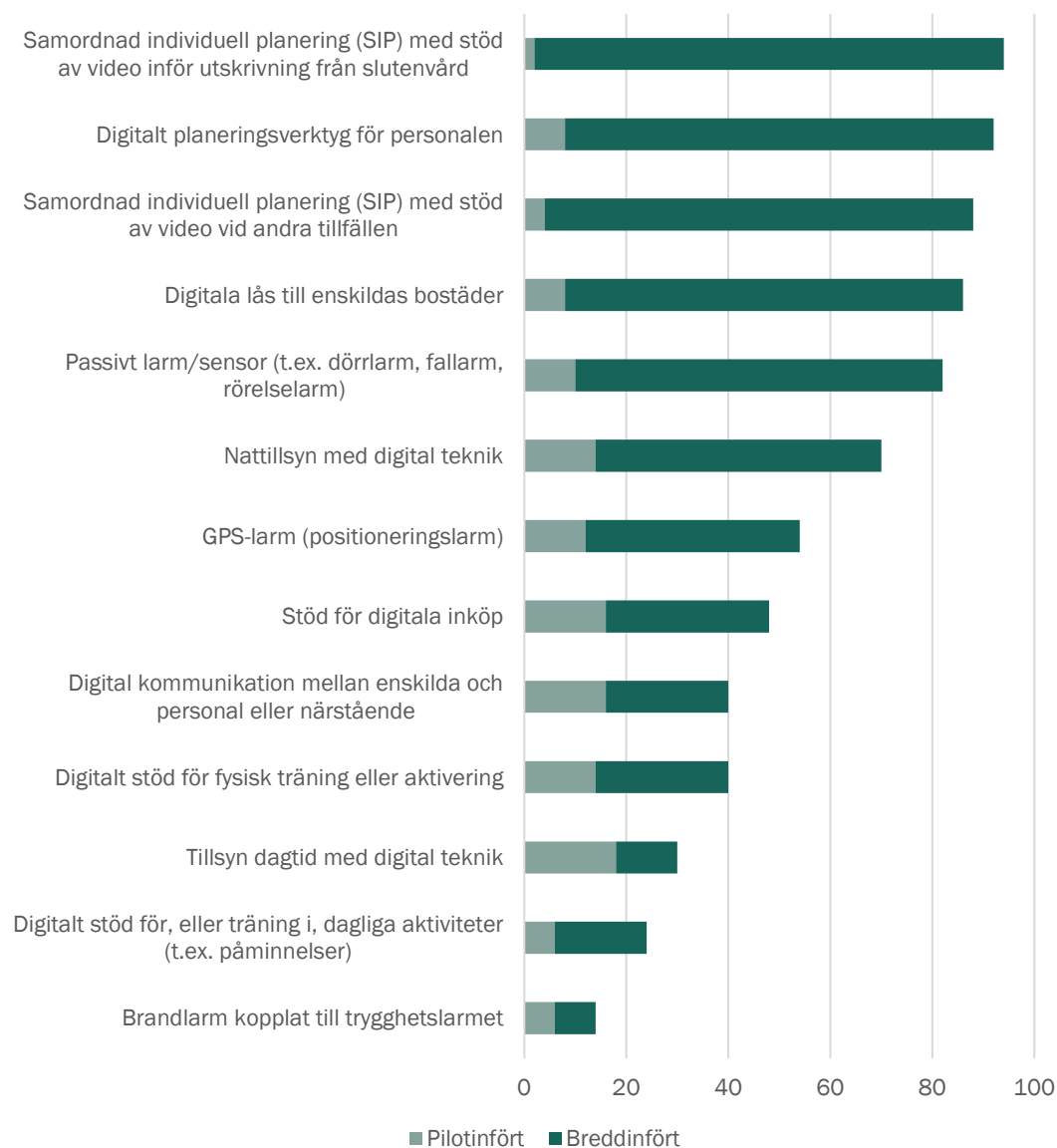
Arbete med välfärdsteknik inom olika verksamhetsområden

Socialstyrelsens enkät om E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna ger också en bild av vilken typ av välfärdsteknik som kommunerna under våren 2022 arbetade med att göra tillgänglig i olika typer av verksamheter. I enkäten uppgav kommunerna om de antingen bedrev pilotprojekt i verksamhetsområdet där ny teknik testades eller om de också hade breddinfört tekniken. Definitionen av breddinfört var att ”kommunen/.../tagit beslut om att alla inom målgruppen kan, eller kommer kunna, ta del av tekniken.” (Socialstyrelsen 2022, s. 10). Att en teknik är breddinförd kan alltså innebära att endast ett första steg har tagits i en implementeringsprocess.

Nedan redovisas vilka välfärdstekniska lösningar som länets kommuner uppgav fanns i pilotverksamhet eller att beslut fanns om att göra dem tillgängliga (breddinförda) för äldre i ordinärt boende (diagram 1) respektive i verksamheter för personer med funktionsnedsättning i ordinärt boende (diagram 2).

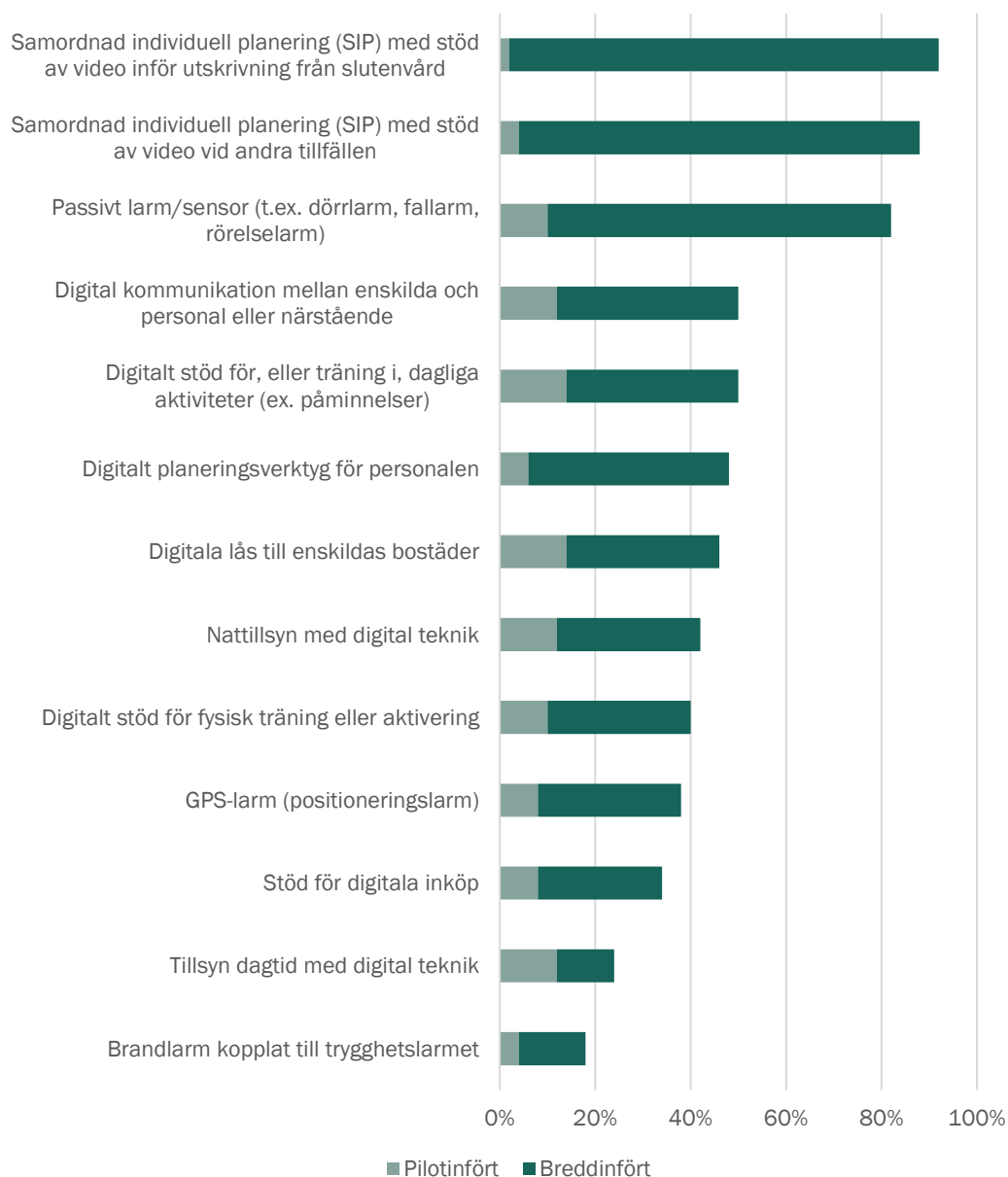
Den välfärdsteknik som framstår som vanligast i dessa verksamhetsområden är Samordnad individuell plan (SIP) med stöd av video inför utskrivning från slutenvård, Samordnad individuell plan (SIP) med stöd av video vid andra tillfällen och digitalt planeringsverktyg för personalen.

Diagram 1: Andel kommuner i Västra Götaland som har olika typer av välfärdsteknik tillgängliga för äldre i ordinärt boende, i procent, 2022



Beskrivning: Frågan som ställdes var *Vilka typer av välfärdsteknik finns tillgängliga i verksamheter för äldre som bor i ordinärt boende eller för personalen?* Svarsalternativen var *Breddinfört, Pilot- eller testverksamhet samt Förekommer inte.*

Diagram 2: Andel kommuner i Västra Götaland som har olika typer av välfärdsteknik tillgängliga i verksamheter för personer med funktionsnedsättning i ordinärt boende, i procent, 2022

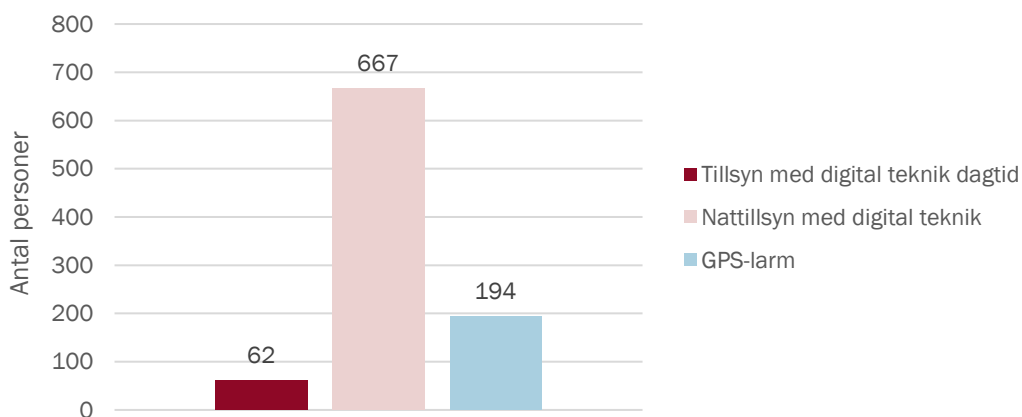


Beskrivning: Frågan som ställdes var *Vilka typer av välfärdsteknik finns tillgängliga i verksamheter för personer med funktionsnedsättning som bor i ordinärt boende eller för personalen?*
Svarsalternativen var *Breddinfört*, *Pilot-* eller *testverksamhet* samt *Förekommer inte*.

Som redan påpekats kan diagram 1 och 2 endast förstås som en redovisning av vilken typ av välfärdsteknik som kommunen arbetar med att göra tillgänglig för sina invånare, inte en redovisning av faktisk tillgång för alla i kommunen som har ett behov av tekniken. Ett tecken på att detta är en rimlig tolkning finns i svaren på frågan om antal personer i ordinärt boende (både äldre och personer med funktionsnedsättning) som hade tillgång till tillsyn med digital teknik dagtid, natttillsyn med digital teknik eller GPS-larm. Som visas i diagram 3 rör det sig i länet som helhet om ett relativt lågt antal. Sammanlagt i länet uppgavs 62 personer ha tillgång till GPS-larm, 194 ha tillgång till tillsyn med digital teknik dagtid och 667 personer ha tillgång till natttillsyn med digital teknik.

Antalet individer med tillgång till dessa tre välfärdstekniska lösningar kan ställas i relation till att de 50 kommunerna som ingick i analysen sammanlagt hade, enbart inom äldreomsorgen, drygt 53 000 personer med beslut om hemtjänst i ordinärt boende i december 2021 (Socialstyrelsens statistikdatabas för äldreomsorg). Det går inte här att utröna vilka behov som de med insatser i ordinärt boende hade av dessa välfärdstekniska insatser, men det går att konstatera att de som faktiskt nyttjade tekniken endast utgjorde en mycket liten andel av gruppen ”personer i ordinärt boende”.

Diagram 3: Antal personer med tillsyn med digital teknik dagtid, natttillsyn med digital teknik eller GPS-larm (personer i ordinärt boende)



Beskrivning: Frågan som ställdes var *Hur många personer i ordinärt boende i er kommun har [a/b/c]? Räkna både äldreomsorg och funktionshinder.*

I diagram 4 till 6 redovisas vilken typ av välfärdsteknik som kommunerna under våren 2022 arbetade med att göra tillgänglig i särskilda boendeformer för äldre (diagram 4), stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning (diagram 5) samt i den kommunala hälso- och sjukvården (diagram 6) under 2022. Den välfärdsteknik som framstår som vanligast i dessa verksamhetsområden är passivt larm/sensor (t. ex. dörrlarm, fallarm, rörelselarm m.m.), Samordnad individuell plan (SIP) med stöd av video inför utskrivning från slutenvård,

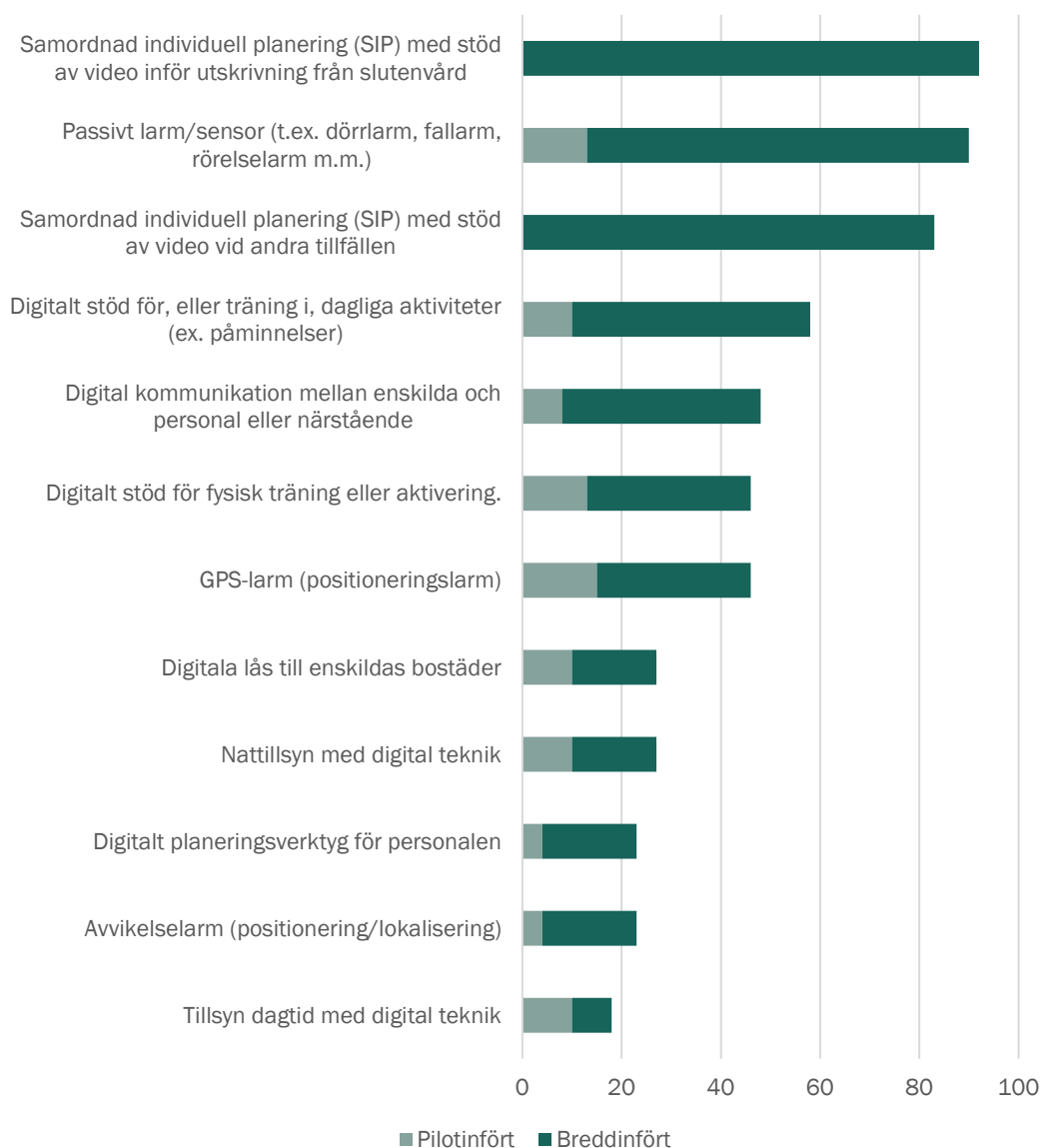
Samordnad individuell plan (SIP) med stöd av video vid andra tillfällen och digitala medicinskåp.

Diagram 4: Andel kommuner i Västra Götaland som har olika typer av välfärdsteknik tillgängliga för särskilda boendeformer för äldre, i procent, 2022



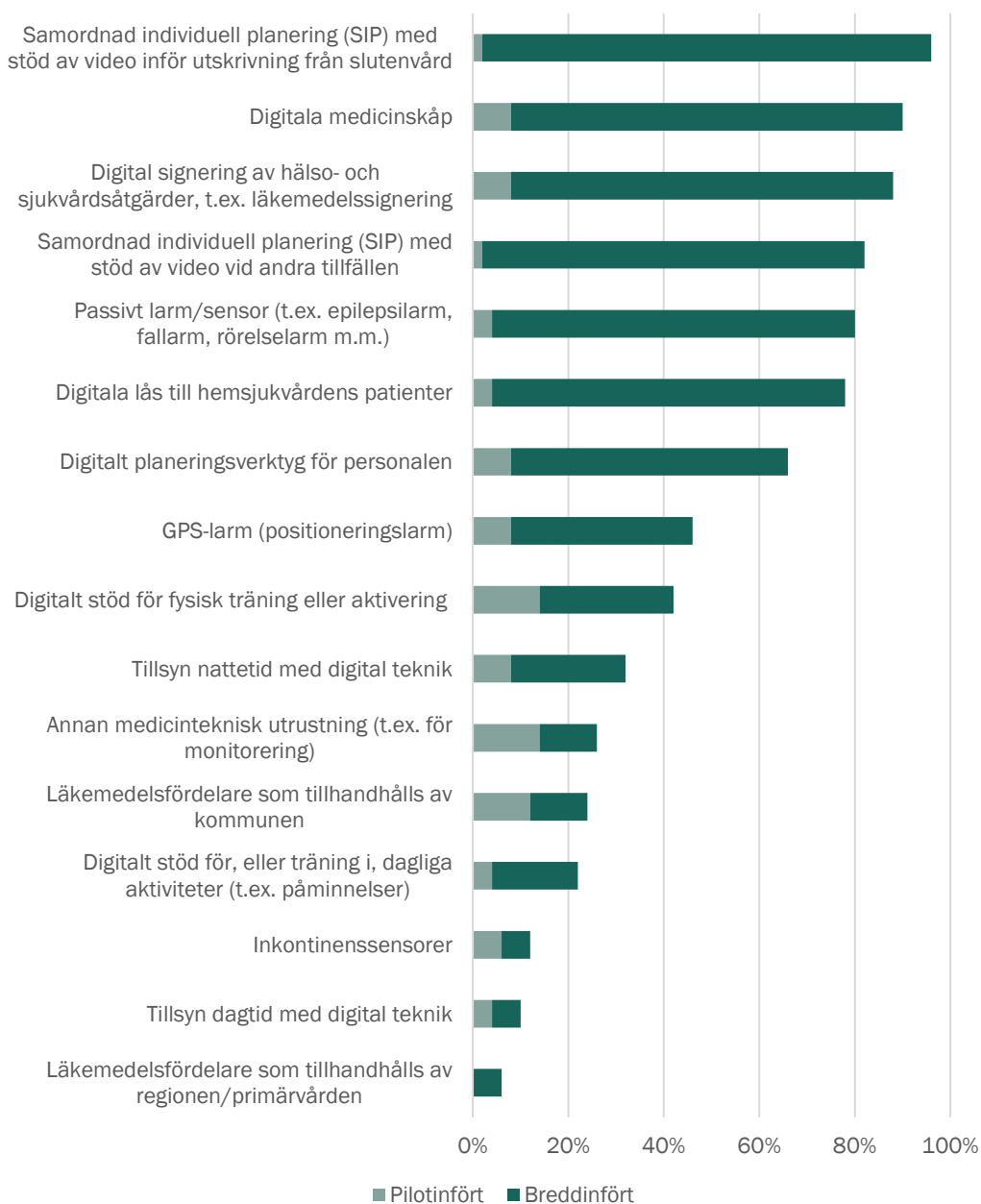
Beskrivning: Frågan som ställdes var *Vilka typer av välfärdsteknik finns tillgängliga i särskilda boendeformer för äldre (särskilda boenden, korttidsboenden, biståndsbedömda trygghetsboenden) som drivs av kommunen?* Svarsalternativen var *Breddinfört*, *Pilot-* eller *testverksamhet* samt *Förekommer inte*.

Diagram 5: Andel kommuner i Västra Götaland som har olika typer av välfärdsteknik i stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning, i procent, 2022



Beskrivning: Frågan som ställdes var *Vilka typer av välfärdsteknik finns tillgängliga i boende för personer med funktionsnedsättning (stöd- och serviceboende) som drivs av kommunen?* Svarsalternativen var *Breddinfört*, *Pilot-* eller *testverksamhet* samt *Förekommer inte*.

Diagram 6: Andel kommuner i Västra Götaland som har olika typer av välfärdsteknik tillgängliga i den kommunala hälso- och sjukvården, i procent, 2022



Beskrivning: Frågan som ställdes var: *Vilka typer av välfärdsteknik finns tillgängliga i den kommunala hälso- och sjukvården?* Svarsalternativen var *Breddinfört*, *Pilot-* eller *testverksamhet* samt *Förekommer inte*.

I enkäten ställdes också frågor om hur stor andel av boende i kommunalt drivna särskilda boenden för äldre samt kommunalt drivna stöd- och omsorgsboenden för personer med funktionsnedsättning som har tillgång till internet i sina rum eller lägenheter. För gruppen äldre uppgav 66 procent (33 kommuner) att alla boende hade tillgång till internet i sina rum eller lägenheter. Motsvarande siffra för personer med funktionsnedsättning var 45 procent (27 kommuner). I fyra kommuner uppges det helt saknas tillgång till internet i dessa boenden (se tabell 5).

Tabell 5: Andel kommuner i Västra Götalands län där de boende har tillgång till internet i sina rum eller lägenheter, i procent, 2022

Typ av boenden	Alla	Fler än hälften	Cirka hälften	Färre än hälften	Inget	Vet inte
I kommunalt drivna särskilda boenden för äldre.	66	8	8	6	8	4
I kommunalt drivna stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning.	54	16	10	8	8	4

Beskrivning: Frågan som ställdes var *I hur många särskilda boenden finns det möjlighet till uppkoppling till internet i den enskildes rum eller lägenhet*. Svarsalternativen var *Alla, Fler än hälften, Cirka hälften, Färre än hälften, Inget* och *Vet inte*.

Användning av stimulansmedlen 2021

I enkäten uppgav 49 av 50 kommuner att de tagit del av statliga stimulansmedel för sitt utvecklingsarbete inom digitalisering och välfärdsteknik under 2021. I diagram 7 redovisas vilka mål som kommunerna i länet satte upp för utvecklingsarbetet. Det vanligaste målet rörde ökad trygghet och säkerhet för individen och det näst vanligaste rörde förbättrad arbetsmiljö för personal inom äldreomsorgen.



Diagram 7: Mål för kommunernas utvecklingsarbete 2021, antal kommuner



Beskrivning: Frågan som ställdes var *Vilket var målet med den satsning/investering ni gjort?*. Flera svarsalternativ var möjliga.



Kommunerna fick också frågan om vilka områden som medlen har använts till. Hur kommunerna i Västra Götaland svarade redovisas i diagram 8. Det vanligaste svaret var "Läsplattor, smarta telefoner – för kommunikation, påminnelser, träning m.m. för enskilda". Det framgår dock inte om medlen använts till inköp av produkter eller till andra kostnader relaterade till utvecklingsarbetet med stöd av produkten.

Diagram 8: Prioriterade områden i kommunernas utvecklingsarbete med stöd av stimulansmedel 2021



Beskrivning: Frågan som ställdes var *Vilka av nedanstående områden har medlen använts till?* Flera svarsalternativ kunde anges.

De kommuner som svarat "annat" anger i sina fritextsvar att de bland annat använt stimulansmedlen till digitala läkemedelsskåp, digitala signeringslistor, digitala lås, digitala aktivitetsverktyg, digitala hjälpmedel och larm, teknikbibliotek samt arbete med automatisering, system och integrering.

Pågående projekt och verksamheter

Nedan redovisas en kartläggning av nu pågående projekt och verksamheter som har till syfte att främja digitalisering och användning av välfärdsteknik i kommunala verksamheter. Kartläggningen syftar inte till att beskriva alla tidigare initiativ utan att beskriva ett nuläge. Sammanställningen utgörs av de pågående projekt och verksamheter som vi har identifierat under arbetet våren 2022. Ambitionen är att beskriva regionala och delregionala projekt och verksamheter samt att lyfta fram några enskilda kommuners arbete. På lokal nivå finns ett stort antal projekt i länet och alla dessa är inte möjliga att inkludera här.

Först redovisas stöd på nationell nivå, därefter följer regional och delregional nivå, och slutligen ett urval av projekt på lokal nivå.

Nationella satsningar

Som en del av överenskommelsen med regeringen driver SKR i skrivande stund två projekt inriktade på välfärdsteknik. Det ena handlar om att under projektperioden tillhandahålla ett **Kompetenscenter för Välfärdsteknik**. Syftet är att "samla, skapa och sprida kunskap och kompetens inom områden som rör verksamhetsutveckling av omsorgen av äldre genom digitalisering". Kompetenscentrets huvudsakliga funktion är rådgivande och det ska ge stöd och rådgivning till kommunerna i frågor som rör förändringsledning, informationssäkerhet, infrastruktur, juridik, nyttorealiserings, uppföljning samt upphandling av digitala lösningar. På kompetenscentret jobbar samordnare, projektledare, kommunikatör, administratör samt konsulter i juridik, teknik och upphandling. SKR menar också att kompetenscentret ska främja samverkan mellan kommunerna i arbetet med välfärdsteknik. Projektet avslutas i december 2022 i samband med att överenskommelsen mellan regeringen och SKR löper ut. Vissa delar av arbetet, som rör äldreomsorgen, kommer att falla under Socialstyrelsens Kompetenscentrum för äldreomsorgen (Socialstyrelsen, 2022b).

Det andra projektet handlar om en satsning på **Modellkommuner för digitalisering inom äldreomsorgen**. Under 2020 fick landets kommuner anmäla intresse om att bli modellkommun. Tio kommuner utsågs att fungera som stöd för andra kommuner och de regionala stödstrukturerna i implementeringen av välfärdsteknik. Modellkommunerna får extra medel för att kunna accelerera arbetet för välfärdsteknik och införa fler välfärdstekniska produkter inom kommunen. Det finns även finansiering för en projektledare eller samordnartjänst inom respektive kommun, och denne förväntas också bidra till kompetenscentret. Modellkommunsprojektet handlar framför allt om att öka erfarenhetsutbyte mellan

kommunerna samt att bygga upp beprövad kunskap om implementerings- och utvecklingsarbete. Även modellkommunsprojektet avslutas i slutet av 2022. I Västra Götalands län har Borås, Grästorp och Uddevalla fungerat som modellkommuner.

Ytterligare en nationell satsning är **Dela Digitalt** som utvecklades av SKR i samverkan med Göteborgsregionen och som lanserades 2016. Dela Digitalt är en hemsida där innehållet skapas av enskilda personer och verksamheter. Syftet med hemsidan är att bidra till verksamhetsutveckling och förändringsarbete i hela den offentliga sektorn. På hemsidan kan kommuner dela utvecklingsidéer, metoder och verktyg.

På nationell nivå finns också ett **nätverk för socialtjänstens digitalisering** med fokus på verksamhetsutveckling. Nätverket leds av SKR och kommunerna i Västra Götaland representeras av medarbetare från VästKom vars ansvar är att säkerställa kommunikation ut till kommunerna via kommunalförbundens socialchefsnätverk.

Inera, det aktiebolag som ägs gemensamt av Sveriges regioner och kommuner samt SKR Företag, har i uppdrag att främja digitalisering genom att tillhandahålla kommuner och regioner med en gemensam digital infrastruktur. Ett exempel är tjänsten 1177 Vårdguiden, Nationell patientöversikt, Identifieringstjänst SITHS och Katalogtjänst HSA.

Kopplat till bland annat Göteborgs universitet finns ett forskningskonsortium (**Digital Förvaltning**) som arbetar med att sammanföra offentliga verksamheter och universitet när det gäller digitaliseringsfrågor. I samarbete med SKR utvecklar de verktyg, utbildningsinsatser och nätverk för att stärka kommuners och regioners förmåga att tillvarata de möjligheter som finns med digitalisering. De genomför även utbildningar för privata leverantörer för att öka deras förståelse för kommuners förutsättningar i digitaliseringsarbetet.

Det statligt ägda **Research Institutes of Sweden (RISE)** arbetar bland annat med forskning och olika projekt som rör välfärdsteknik. RISE har tillsammans med flera myndigheter och organisationer genomfört en pilotstudie av en norsk modell för strukturerad implementering och tjänsteinnovation, **Veikart**. Genom ett strukturerat verktyg för implementering hoppas man få bukt med problemet att kommunernas och regionernas arbete med välfärdsteknik ofta stannar vid att tekniska lösningar testas i pilotprojekt och inte leder vidare till breddinförande. Hittills finns inget beslut om framtagning av ett motsvarande verktyg men RISE arbetar vidare med frågan. RISE ansvarade också för en Vinnova-finansierad förstudie om ett stöd för att testa och införa välfärdsteknik – förstudien kallas **VisaTestNytta**. Projektet genomfördes i samarbete med Alfred Nobel Science Park och Örebro universitet. I ett första steg genomfördes en omvärldsbevakning för att identifiera existerande verktyg och metoder för att utvärdera test av välfärdstekniska produkter, samt intervjuer med nationella myndigheter och organisationer om intresset av att förvalta verktyget. Ett

samarbete pågår nu med AllAgeHub och testbädden Innomera i Örebro, för att ta fram en första fungerande prototyp för steg 1 – ”Är du redo för test”.^{[2],[3]}

Nordens välfärdscenter, som är en institution inom Nordiska ministerrådet, genomför en kvantitativ uppföljning av implementeringen av välfärdsteknik i kommunerna i de nordiska länderna. Utredningen ställer frågor om hur många invånare som har tillgång till välfärdsteknik, hur snabb implementeringstakten är och om takten skiljer sig mellan de olika länderna samt mellan storstadsområden och landsbygd. Fyra digitala tjänster står i fokus: digitala trygghetslarm, lokaliseringsteknik/spårning, digital tillsyn samt medicindispensers. Projektet kan ses bidra till att systematiskt kartlägga implementeringen av välfärdsteknik och huruvida den sker på ett jämlikt vis på ett nationellt plan.

Satsningar i länet

VästKom är de fyra västsvenska kommunalförbundens samverkansorganisation. Ett av VästKom:s uppdrag är att stötta kommunernas arbete med digital verksamhetsutveckling. Arbetet leds av **Styrgruppen för strategisk samordning (SSVIT)**. Gruppen ansvarar för det länsgemensamma arbetet med digital verksamhetsutveckling. Dessutom samlas kommunerna via SSVIT tillsammans med Västra Götalandsregionen (VGR) i **Styrgruppen IT i Väst (SITIV)** som styr och leder arbetet kring de IT-stöd och närliggande frågor som är gemensamma för länets kommuner och VGR. Kommunerna finansierar via VästKom, på uppdrag av SSVIT, strategier med särskilt fokus på digital verksamhetsutveckling (digitaliseringsstrategi). SSVIT finansierar och driver i dagsläget till exempel arbetet med digitala hjälpmedel i samverkan samt Kommun-FVM (se nedan).

Digitala hjälpmedel i samverkan är ett samverkansprojekt mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen. Projektet har letts av en projektledare från Västra Götalandsregionen och en från VästKom. Projektets uppdrag är att ta fram ett beslutsunderlag för hur ett gemensamt sortiment av digitala hjälpmedel till invånarna ska se ut. Syftet är att länets invånare ska få jämlik tillgång till digitala hjälpmedel inklusive välfärdsteknik via regionens Hjälpmedelscentral. I utredningen framförs förslag om att utvidga Hjälpmedelscentralens uppdrag till att inkludera målgrupper inom socialtjänstlagen och LSS. Utredningen färdigställdes och skickades ut på remiss våren 2022.

Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) är ett samarbete mellan kommunerna, Västra Götalandsregionen och privata vårdgivare med syfte att kunna möta invånarens, och professionernas, behov av rätt information i rätt tid till rätt person. Kommunernas arbete koordineras genom ett projekt kallat **Kommun-FVM**.

Delregionalt

Göteborgsregionen

Digital transformation är en av sex utmaningar som pekas ut i Göteborgsregionens strategiska inriktning för åren 2020–2023. Här lyfts fram att det krävs gemensamt arbete för att svara mot viktiga samhällsutmaningar och att kommunalförbundet behöver ta en aktiv roll.

I Göteborgsregionen finns **nätverket för digital utveckling (NDU)**. Genom samverkan och erfarenhetsutbyte syftar nätverket till att främja digitalisering i medlemskommunerna.¹² Ytterligare en målsättning med nätverket är att uppnå en sammanhållen kommunal digital service till invånarna i regionens kommuner. Nätverket ska därför arbeta för att stärka kommunernas arbete med digital kompetens, digital mognad, digital innovation och ledarskap för digitalisering. Deltar gör representanter från kommunerna i en ledande position och med en aktiv roll i kommunens digitaliseringsarbete, såsom digitaliseringschef, digitaliseringsstrateg eller liknande.

Inom Göteborgsregionens socialchefsnätverk startades våren 2020 en **Temagrupp för digitalisering** med syfte att främja digitaliseringsarbetet inom socialtjänstens område. Vid årsskiftet 2020/2021 startade temagruppen ett projekt med tre delar: 1) Ta fram stöd för breddinförande, 2) Kompetensutvecklingsinsatser och 3) stöd i att utveckla digitala samtal och möten. Kompetensutveckling erbjuds bland annat genom kursen Att leda kontinuerlig digital transformation.

Sedan 2017 drivs samverkansplattformen **AllAgeHub** av Göteborgsregionen. AllAgehub finansieras av innovationsmyndigheten Vinnova och Västra Götalandsregionen/regional utveckling. De 13 medlemskommunerna medfinansierar projektet. Satsningens målgrupper är äldre, personer med funktionsnedsättning, anhöriga och personal. AllAgeHub syftar till att öka kunskapen och användningen av välfärdsteknik. Detta arbete görs genom en testbäddsmodell i vilken olika omvärldsbevakande och kunskapshöjande aktiviteter ingår. En processmodell för att testa välfärdsteknik i kommunerna har tagits fram. Utvalda verksamheter inom kommunalförbundets 13 medlemskommuner, som till exempel äldreboenden, dagliga verksamheter och korttidsboenden, får prova olika tekniska lösningar för problem eller behov som identifierats av personal, brukare och ledning. Verksamheterna får stöd i behovsanalys, hjälp i matchning med leverantörers produkter/tjänster, stöttning under genomförandet av test och utvärdering av dessa. Testerna leds av en till två testledare per kommun. Testledarna träffas veckovis för handledning och erfarenhetsutbyte.

¹² Göteborgsregionen. "Nätverk för digital utveckling." Hämtad 2022-08-23 från: <https://goteborgsregionen.se/natverk/natverketfordigitalutvecklingndu.5.5d8a5cd41793ff87c4e1c4e.htm>
1

Skaraborg

I Skaraborg finns **Hälsoteknikcentrum**, en samverkansarena och testbädd för näringsliv, offentlig sektor, akademi, organisationer, civilsamhälle och andra aktörer. Samverkansarenan är ett samarbete mellan Skövde kommun och Högskolan i Skövde. Initialt var även Skaraborgsregionens kommunalförbund en av finansiärerna. Hälsoteknikcentrum tillhandhåller ett **innovationsrum** och testar olika typer av hälso- och välfärdstekniker. Verksamheten finansieras av Skövde kommun och Högskolan i Skövde.

I Skaraborgs kommunalförbund finns ett **digitaliseringsnätverk**, där representanter från de olika kommunerna ingår. Representanterna är företrädesvis verksamhetsutvecklare, strateger och chefer. Nätverket arbetar för kommunal samverkan inom verksamhetsutveckling och digitalisering, till exempel genom omvärldsbevakning, erfarenhetsutbyte och gemensamma projekt. I kommunalförbundet finns också ett **E-råd** som utgör ett nav mellan kommuncheferna och digitaliseringsnätverket. Här sorteras och prioriteras frågor kopplade till digitalisering ur ett samarbetsperspektiv¹³.

I Skaraborg finns ytterligare ett kommunalförbund, **Göliska IT**, som är ett samarbete mellan Lidköping, Skara, Vara, Götene, Essunga och Grästorp. Sedan årsskiftet 2020/2021 är kommunalförbundet speciellt inriktat på att ge verksamhetsstöd i just IT-frågor. Göliska IT är en gemensam IT-avdelning och arbetar bland annat med IT-support, digitalisering och automatisering. Genom Göliska IT får kommunerna en gemensam enhet för upphandling av välfärdstekniska produkter.¹⁴

Fyrbodal

I Fyrbodals kommunalförbund finns en **handlingsplan**¹⁵ för perioden 2020–2022. Enligt handlingsplanen ska upphandlingen av IT-lösningar samordnas, socialtjänstens processer kartläggas, en handbok för digitalisering tas fram, förutsättningarna för digitala möten förbättras och målgruppsinriktade insatser för användning av digital teknik tas fram. För detta syfte mottar Fyrbodals kommunalförbund visst stöd från SKR.

Fyrbodals kommunalförbund driver även ett **nätverk för Digitalt stöd och informations- och kommunikationsteknologi** (DIKT) inom verksamhetsområdena funktionshinder och socialpsykologi. Genom kunskapsutbyte ska nätverket bidra till ökad användning av teknik för personer med funktionsvariationer, med syfte att stärka deras självständighet och delaktighet. Fokus ligger på brukarnära stöd, snarare än systemfrågor. Deltar i nätverket gör de personer som bär det huvudsakliga pedagogiska ansvaret för välfärdstekniska

¹³ Skaraborgsregionen. "E-Råd Skaraborg" Hämtad 2022-08-23 från: <https://www.skaraborg.se/Var-verksamhet1/digitalisering/e-rad-skaraborg/>

¹⁴ Göliska IT. "Om oss". Hämtad 2022-08-23 från: <https://www.goliskait.se/om.html>

¹⁵ Fyrbodals Kommunalförbund. (2020, april) "E-råd". Hämtad 2022-08-23 från: <https://www.fyrbodal.se/wp-content/uploads/2020/04/e-rad-handlingsplan-sammandrag.pdf>

produkter/digitala hjälpmedel inom området funktionshinder och socialpsykologi. DIKT-nätverket leds av en utvecklingsledare från FoU-rummet för funktionshinder/socialpsykiatri inom kommunalförbundet.¹⁶

Boråsregionen

I Boråsregionen finns idag ett nätverk inom digitalisering som samordnas av kommunalförbundet: **digitaliseringsnätverk välfärd**. Nätverket startade hösten 2021 och samlar representanter från samtliga kommuner. Representanterna är företrädesvis enhetschefer, verksamhetsutvecklare och systemförvaltare. Utöver detta lyfts även digitalisering i övriga verksamhetsnätverk som samordnas av förbundet.

Kommunalt

Det pågår också en rad olika satsningar på implementering av välfärdsteknik i länets kommuner. Eftersom modellkommunerna har särskilda uppdrag att sprida lärdomar från sina utvecklingsarbeten, och ska fungera som förebilder för andra kommuner, är det relevant att här lyfta det arbete som bedrivs i de tre modellkommuner som tillhör Västra Götaland.

Uddevalla kommun har med stöd av SKR drivit en rad olika implementeringsprojekt av välfärdsteknik. Arbetet med välfärdsteknik ses som ett sätt att skapa trygghet och självständighet hos brukaren och frigöra tid för personlig omsorg, med tanke på begränsade tids- och personalresurser inom äldreomsorgen. I Uddevalla utvecklar socialtjänsten arbetet med välfärdsteknik genom exempelvis digitala nycklar, digital tillsyn, medicingivare, digital signering, samt digital analys av inkontinensskydd.

En av de lokala träffpunkterna för seniorer, Ryttaren café och aktivitetscenter, fungerar som en inspirationsmiljö för välfärdsteknik¹⁷ där kommuninvånarna kan prova olika typer av välfärdsteknik. Det är ett sätt att tillgängliggöra välfärdstekniska produkter.

Uddevalla har tagit steg för att automatisera utvalda arbetsprocesser inom socialtjänsten.¹⁸ En IT-utvecklare och en processledare inom socialtjänsten arbetar med att kartlägga olika processer i verksamheten och identifiera arbetsmoment som skulle kunna automatiseras. Exempel på processer som har automatiserats är utbetalning av habiliteringsersättning, avgiftshantering inom äldreomsorgen och kontroll av större utgiftsposter.

¹⁶ Fyrbodals Kommunalförbund (2022, 26 april) "DIKT- Digitalt stöd och IKT" Hämtad från:

<https://www.fyrbodal.se/verksamhet/valfardsutveckling/fou-socialtjanst/natverk/dikt-natverket/>

¹⁷ Uddevalla kommun. "Inspirationsmiljö för välfärdsteknik". Hämtad 2022-08-23 från:

https://www.uddevalla.se/omsorg-och-hjalp/hjalpmedel-och-bostadsanpassning/inspirationsmiljo-for-valfardsteknik.html?vv_hit=true

¹⁸ Uddevalla kommun. (2021, 17 augusti) "Nya sätt att arbeta ger mer kvalitetstid till äldre". Hämtad 2022-08-23 från: <https://www.uddevalla.se/kommun-och-politik/nyheter/nyhetsarkiv/2021-08-17-nya-satt-att-arbeta-ger-mer-kvalitetstid-till-aldre.html>

Uddevalla har även breddinfört fjärrtillsyn via kamera, och i dagsläget har en tredjedel av brukarna inom äldreomsorgen fjärrtillsyn nattetid. Fjärrtillsyn gör att brukare inom äldreomsorgen som inte vill få sin nattsömn avbruten i stället får tillsyn av natteamet. Det gör också att bemanningen kan planeras om så att fler besök kan ske dagtid. Fjärrtillsyn är kostnadsfritt och frivilligt för brukare, sker bara under överenskomna tider och kan kombineras med fysisk tillsyn av personal. Det framhålls att brukarens önskemål får styra användningen av fjärrtillsyn.

En annan satsning i Uddevalla är äldreboendet Norrtull, där ett projekt för arbetsintegrerat lärande genomförs: TUFF! Tillsammans utvecklar vi för framtiden!. Äldreboendet har tagit sig an rollen att vara en testbädd i utvecklingsarbetet för att paketera och implementera en verktygslåda som stöd för systematiskt utvecklingsarbete. Projektet i sig har ett bredare anslag, men digitalisering och välfärdsteknik lyfts upp som viktiga delar i utvecklingsarbetet. Det finns mål om att öka användningen av välfärdsteknik och tillvarata digitaliseringens möjligheter. Projektet finansieras av SKR, Vinnova, Interreg och Högskolan i Väst. Norrtulls äldreboende testar även sensorlarm. Sensorerna känner av rörelser och kan läsa av om den äldre ramlat, utan att det behövs en kamera. Om sensorlarmen fungerar väl kommer kommunen att överväga breddinförande.

I **Borås kommun** riktas utvecklingsarbetet med välfärdsteknik mot det hälsofrämjande arbetet och att motverka det digitala utanförskapet. Arbetet sker i olika förvaltningar. Inom äldreförvaltningen finns bland annat Välfärdsbibblan som handlar om att utveckla en bibliotekstjänst för välfärdsteknik. Välfärdsbibblan är ett samarbete mellan Högskolan i Borås, Borås stad och AllAgeHub. Projektet togs fram av forskare och verksamhetsutvecklare på kommunen. Genom bibliotekstjänsten vill man öka medborgarnas användning av olika välfärdstekniska hjälpmedel och minska det digitala utanförskapet. Ny teknik är ofta dyr när den först kommer ut på marknaden, och gratis hemlån är ett sätt att tillgängliggöra teknik för grupper som inte brukar vara de som först får ta del av innovationer. Exempel på teknik som lånas ut är smarta lampor, robotdammsugare, GPS-klockor och medicinpåminnare. Utgångspunkten är att denna typ av hjälpmedel kan bidra till ökad självständighet och trygghet för användarna. Välfärdsbibblan är placerad på en av Borås stads mötesplatser för seniorer, Simonsland.¹⁹ Utöver det är stadens olika mötesplatser för seniorer utsedda till "Digidel senior"²⁰, vilket innebär att medarbetarna kan ge seniorerna utbildning och vägledning i hur olika digitala verktyg fungerar. Arbetet på mötesplatserna syftar till att tillgängliggöra välfärdsteknik.

I sin implementering av välfärdsteknik använder **Grästorps kommun** en tillitsbaserad styrmodell. Kommunen framhåller decentralisering, minskad administration och uppföljning som framgångsfaktorer i digitaliseringsarbetet.

¹⁹ Högskolan i Borås. (2021, 11 maj). "Välfärdsbiblioteket lyfts upp på nationell lista". Hämtad 2022-08-23 från: <https://www.hb.se/om-hogskolan/aktuellt/nyhetsarkiv/2021/maj/valfardsbiblioteket-lyfts-upp-pa-nationell-lista/>

²⁰ Digidel är ett nationellt nätverk som funnits sedan 2013 vars syfte är att öka den digitala delaktigheten och tillgängligheten till digitala tjänster i Sverige.

Faktumet att Grästorps är en liten kommun med en liten organisation för äldreomsorg uppfattas ha underlättat implementeringen av välfärdsteknik. Man betonar vikten av att kompetensutveckla hela organisationen och att det behövs stöd och engagemang från chefer om implementeringen ska lyckas. Som en del i arbetet har man bland annat börjat arbeta mer med digital signering och medicingivare, vilket underlättar både för brukare och personal. För att tillgängliggöra välfärdsteknik har kommunen organiserat en digital utforskarmässa, där olika hjälpmedel demonstreras.²¹

Göteborgs stad är inte en modellkommun men samtidigt länets största kommun. Under perioden 2019–2021 drev Göteborgs stad projektet GO-DigIT med syfte att höja den digitala kompetensen för medarbetare och chefer inom äldreomsorg, hälso- och sjukvård, individ- och familjeomsorg samt funktionsstöd i Göteborgs stad²². Under perioden 2021 – 2023 genomförs GO-DigIT 2.0 som också är en satsning vars syfte är att utbilda medarbetare inom Göteborgs stad för att öka den digitala kompetensen och stötta i digitala arbetssätt. Projektet finansieras av Omställningsfonden, som är en stiftelse ägd av Sveriges kommuner och regioner, arbetsgivarorganisationen Sobona samt fackförbunden Kommunal, OFR och AkademikerAlliansen.²³

Inom ramen för **AllAgeHub** drivs testmiljöer i de 13 kommuner som ingår i Göteborgsregionen. Genom projektets försorg har de behov som identifierats i verksamheterna presenterats för företag, via hemsidan och på olika mötesplatser, med en ambition att matcha verksamheternas behov med företag som har eller kan utveckla produkter och lösningar för just dessa behov. Testmiljöerna finns till exempel inom hemtjänst, daglig verksamhet, särskilt boende samt rehabverksamhet. Exempel på produkter som har testats är digital tillsynskamera, tids- och planeringshjälpmedel och sömnrobotar. I en testmiljö på en daglig verksamhet i Kungälv har de testat virtual reality-kameror. Syftet var att unga med autism och social fobi skulle få öva på olika sociala situationer i en simulerad och trygg miljö, och därmed gradvis vänja sig vid den nya situationen. Det kunde handla om att gå och rösta i vallokaler eller att gå på teater. I en annan testbädd, inom äldreomsorgen i Ale, testades sömnrobot som fungerar som insomningshjälp och utgör ett alternativ till sömntabletter.

²¹ Grästorp kommun. (2022, 8 augusti). "Modellkommun digitalisering". Hämtad 2022-08-23 från: <https://www.grastorp.se/omsorg-och-stod/modellkommun-skr.html>
SKR. "Effektivare matdistribution genom automatisering." Hämtad 2022-08-23 från: <https://skr.se/skr/tjanster/lorandeexempel/allalarandeexempel/effektivarematdistributiongenomautomatiseringigrastorp.61762.html>

²² Parallellt fanns ett projekt med liknande uppdrag som involverade övriga kommuner i Göteborgsregionen. Det projektet hade namnet Modig.

²³ Göteborgs Stad. (n.d.) "Områden där digitalisering bidrar till utveckling." Hämtad 2022-08-23 från: <https://goteborg.se/wps/portal/start/kommun-o-politik/kommunfakta/digitalisering/omraden-dar-digitalisering-bidrar-till-utveckling>

Kommuners behov

I områdesöversikten konstaterade vi att många rapporter lyfter fram att Sveriges kommuner inte i tillräcklig utsträckning tar tillvara de möjligheter som följer med teknisk utveckling, och att mycket av den potential som finns för bättre kvalitet och ökad effektivitet i den kommunala vård och omsorgen därmed går förlorad (se exempelvis E-hälsomyndigheten 2018; Socialstyrelsen 2022; Statskontoret, 2021).

Inom ramen för utredningen har vi intervjuat personer som är verksamma på olika nivåer i socialtjänsten eller den kommunala hälso- och sjukvården i Västra Götaland. I det insamlade intervjumaterialet finns många utsagor som bekräftar bilden av att en del kommuner har utmaningar när det gäller välfärdsteknik. Intervjupersoner berättar att det är vanligt att pilotprojekt genomförs utan att det finns en plan för hur arbetssätt som visats lämpliga ska kunna spridas i organisationen och att utvecklingsarbete ofta sker ad hoc.

Avsaknad av långsiktighet i utvecklingsarbetet sägs leda till ineffektivt nyttjande av offentliga resurser och riskera att bidra till förändringströtthet i personalgrupper. Många pekar på att upphandlingar av välfärdstekniska produkter ofta varit undermåliga och att de produkter som köpts in inte alltid har motsvarat behoven hos brukarna eller verksamheterna. I intervjuerna finns flera beskrivningar av det som kallas för ”kyrkogårdar” av välfärdstekniska produkter som står oanvända efter att olika pilotprojekt avslutats.

I intervjuerna lyfts också fram en oro att tillgången till offentlig vård och omsorg riskerar att bli mer ojämlig. När vissa kommuner, vissa verksamhetsområden eller privata aktörer har bättre förmåga att ta tillvara teknikens möjligheter blir konsekvensen att tillgången till och kvaliteten på vården och omsorgen skiljer sig än mer mellan olika grupper i samhället.

På lite längre sikt framhålls att kommunerna, genom att inte ta tillvara möjligheterna som följer med en teknisk utveckling, riskerar att misslyckas med att möta framtida demografiska utmaningar. Välfärdsteknik ses som en viktig pusselbit för att möta behoven hos det ökande antal äldre samtidigt som det i framtiden kommer att finnas färre personer i arbetsför ålder.

För att fördjupa förståelsen av problemet, och därmed kommunernas behov av stöd, har vi ställt frågor om intervjupersonernas uppfattning om varför kommunerna inte bättre lyckas tillvarata tekniska framsteg. I det som följer presenteras en sammanställning av hur problemet förklaras i intervjuerna.

Denna sammanställning ska inte betraktas som en beskrivning av problemen i en typisk kommun. Kommunerna i Västra Götaland är olika, när det gäller geografisk placering, storlek, styrning, organisering, tillgång till resurser liksom många andra viktiga förutsättningar. Det går således inte att tala om länets kommuner som ett homogent kollektiv. Skillnaderna är stora och behoven därmed varierande.

Sammanställningen syftar till att underlätta diskussionen om kommunernas behov och planering av framtida stöd, där olika kommuner kommer vara i behov av olika saker.

En viktig utgångspunkt för analysen är att det är främst genom att angripa de underliggande orsakerna som det blir möjligt att effektivt motverka problemen. De orsaksförklaringar som lyfts fram i intervjuerna har sorterats in i sådant som kommunerna har låg rådighet över, det vill säga relativt liten makt att påverka, och sådant som kommunerna har större makt eller rådighet över. De förklaringar som rör sådant kommunerna har rådighet över har därefter sorterats in i fyra övergripande teman: lokal styrning, tillgång till resurser, tillgång till kompetens och organisering av utvecklingsarbete (se tabell 6).

Tabell 6: Sortering av orsaksförklaringar

Grad av rådighet	Orsaksförklaringar
Kommunens rådighet är låg	Övergripande planeringsförutsättningar
Kommunen har rådighet	Lokal styrning
	Tillgång till resurser
	Tillgång till kompetens
	Organisering av utvecklingsarbete

Förklaringar där kommunernas rådighet är låg

Vissa förklaringar till varför kommuner kan ha svårt att ta tillvara välfärdsteknik rör kommunens grundläggande planeringsförutsättningar – förutsättningar som kan vara svåra att förändra på kort sikt.

Grundläggande planeringsförutsättningar

Ett exempel på varför det uppfattas svårt att få till stånd en långsiktig planering är att inriktningen på utvecklingsarbetet kan komma att ändras vid ett maktskifte vid nästa val. Att arbeta inom ramen för en politiskt styrd organisation innebär således vissa grundläggande villkor som sägs påverka planeringsförutsättningarna. En annan förklaring handlar om att den tekniska utvecklingen går snabbt. Att hålla sig uppdaterad om utbudet av produkter på marknaden beskrivs som utmanande. Ytterligare en försvårande omständighet är att välfärdsteknik inte sällan skapar behov av att diskutera gränsdragningen mellan individens eget ansvar att tillgodose behov och vad det offentliga har skyldighet att hjälpa individen med. Exempelvis om teknikanvändningen kräver internetuppkoppling, vems är då ansvaret att säkerställa tillgång till internet när stödet ges i personens privata bostad? Planeringsförutsättningarna i den kommunala verksamheten upplevs alltså som svåra i allmänhet, och försvåras ytterligare när planeringen rör användning av välfärdsteknik.

Ytterligare faktorer som sägs försvåra planeringsförutsättningarna är att den nationella styrningen uppfattas vara svag och otydlig. Det beskrivs hur det finns nationella mål med höga ambitioner men att det uppfattas vara oklart hur vägen till dessa mål ser ut. Myndighetsstrukturen och ansvarsfördelningen för olika frågor beskrivs också som oklara eller svåra att förstå. De statliga stimulansmedlen får också kritik för att det inte tillräckligt utvärderas vilka effekter de får i verksamheterna och för brukarna av offentlig service.

En mycket vanligt återkommande berättelse i intervjuerna är att det uppfattas finnas oklarheter när det gäller juridiska förutsättningar vid implementering av välfärdsteknik. Här ges ofta uttryck för osäkerhet när det gäller vad kommunerna "får göra" och hur olika lagar och regler ska tolkas, och många är de intervjupersoner som pekar på behov av vägledning och tydligare styrning. Det beskrivs hur avsaknad av tydlighet när det gäller juridiska förutsättningar leder till att svåra frågor ofta hamnar "i knät" på en enskild enhetschef att själv fatta beslut.

Utredarnas bedömning

Samtidigt som många intervjupersoner efterfrågar tydliggörande av juridiska förutsättningar i utvecklingsarbete och mer nationell styrning pekar flera intervjupersoner på att kommunernas förutsättningar är olika, och att det ofta finns stora skillnader mellan kommuner när det gäller hur arbetet organiseras. Detta gör det svårt att tillhandahålla tydlig vägledning. Implementering av välfärdsteknik beskrivs som en "balansgång" där bedömningar måste göras i det enskilda fallet utifrån den specifika verksamhetens förutsättningar och arbetssätt. Här verkar det bland intervjupersoner alltså finnas olika uppfattningar i vilken utsträckning som tydligare nationell styrning och vägledning kan möta kommunernas faktiska behov.

Kommunerna i länet har möjlighet att genom de fyra kommunalförbunden och Västkom, mötas på delregional och regional nivå och tillsammans bedriva påverkansarbete i frågor som de finner angelägna. Här finns således en arena genom vilken de kan verka för förbättrade förutsättningar. I denna utredning har inga frågor ställts till intervjupersonerna om hur strukturen används idag och i vilken grad den upplevs som effektiv. Men det kan konstateras att kommunalförbunden och deras överbyggnadsorganisation Västkom ibland kan upplevas som otydliga, inte minst av personer som arbetar nära brukarna. Värt att notera är dock att flera intervjupersoner lyfter fram det samverkansprojekt som gått under namnet Digitala hjälpmedel i samverkan (se sidan 37) som ett gott exempel på mellankommunal samverkan i länet den senaste tiden. Det verkar således finnas både behov och möjligheter att genom dessa strukturer samlas kring viktiga frågor som rör välfärdsteknik.

I det insamlade materialet finns en massa tankar om riktningen på ett framtida påverkansarbete. En viktig frågeställning går att urskilja: Vad kan och bör kommunerna själva ta ansvar för och vad kan och bör regionala och nationella

aktörer ge dem stöd i? Vår bedömning är att riktningen på ett framtida påverkansarbete bör diskuteras och formuleras inom ramen för ordinarie struktur för mellankommunal samverkan, det vill säga inom och mellan kommunalförbunden via Västkom.

Förklaringar där kommunerna har rådighet

Andra förklaringar till varför kommuner kan ha svårt att omhänderta tekniska framsteg handlar om sådant som kommunerna har större möjlighet att påverka.

Den lokala styrningen

Många intervjupersoner pekar på problem som har att göra med den lokala styrningen. Det handlar om att välfärdsteknikfrågorna uppfattas ha en svag förankring bland kommunpolitiker och högre chefer och att det därför inte alltid finns en tillräcklig tydlig styrning mot just användning av välfärdsteknik. Både avsaknad av styrdokument och att inte tillräckliga resurser avsätts för utvecklingsarbete lyfts fram och sägs påverka förutsättningarna att bedriva ett långsiktigt och effektivt utvecklingsarbete.

Flera intervjupersoner menar att styrningen tydligare behöver koppla ihop den enskilda brukarens/klientens/invånarens behov med de övergripande politiska målen. Det sägs saknas en "röd tråd" i utvecklingsarbetet och att lokala utvecklingsarbeten inte alltid är tillräckligt förankrade i målsättningar högre upp i styrkedjan.

Ytterligare en utmaning med den lokala styrningen handlar om att planeringsprocesser som rör digitalisering inte alltid tar ett helhetsgrepp. I stället för att bli en strategisk fråga för kommunen som helhet menar intervjupersoner att användningen av välfärdsteknik ofta blir en angelägenhet för det enskilda verksamhetsområdet.

Utredarnas bedömning

Genom resultaten från E-hälsoenkäten 2022 vet vi att en tredjedel av länets kommuner helt saknar styrdokument som inkluderar välfärdsteknik, och beroende av vilket verksamhetsområde som studeras saknar mellan 72 och 84 procent av kommunerna konkreta handlingsplaner för välfärdsteknik som är tids- och resurssatta. Vi vet också att en tredjedel av kommunerna inte inkluderar välfärdsteknik i sina kvalitetsledningssystem och att 64 procent saknar rutiner för uppföljning av välfärdsteknik.

Dessa siffror skulle kunna tolkas som att en hel del arbete återstår och att många kommuner i länet kan vara i behov av stöd i denna process. Här blir dock två saker viktiga att beakta. Det första är att det inte råder ett självklart orsakssamband mellan tillgång till styrande dokument och resultat i verksamheterna, något som många gånger belysts i de senaste decenniernas implementeringsforskning. Det är inte säkert att en kommun utan efterfrågade styrdokument är sämre på att bedriva ett

effektivt utvecklingsarbete med välfärdsteknik än den kommun som har sådana. Det andra är att minnas välfärdsteknikens roll. Många kritiska röster finns av att välfärdstekniken görs till ett mål i sig. Om vi betraktar välfärdsteknik som ett bland flera medel för att uppnå en god vård och omsorg för invånarna torde det i teorin fungera att styra utan särskilda dokument som rör välfärdsteknik. Det viktiga är i stället att styrningen skapar goda förutsättningar för verksamheterna att bedriva ett effektivt utvecklingsarbete.

Utredarnas bedömning är att det snarare än att fokusera på att formulera en viss typ av styrdokument är lämpligare att verka för en fungerande dialog om välfärdsteknik på de högre nivåerna i styrkedjan. Många intervjupersoner lyfter behovet av att politiker och strategiska chefer har god kunskap, både om välfärdsteknikens möjligheter och vilka förutsättningar som krävs lokalt för att ta tillvara de möjligheter som följer med tekniken. Här kan de mellankommunala sammanhang där politiker och strategiska chefer möts på delregional nivå fungera som arena för att skapa ökad kunskap och medvetenhet och möjliggöra erfarenhetsutbyte mellan kommuner.

För beslutsfattare på strategisk nivå är det viktigt att ha tillgång till beslutsunderlag som är baserade i fakta. Det är därför oroväckande att så lite uppföljning och utvärdering görs av välfärdsteknikens resultat och effekter. Här tycks finnas behov av att lägga större fokus på den del av styrkedjan som är tänkt att ge ansvariga beslutsfattare tillförlitliga beslutsunderlag. Intrycket av intervjuerna är att det är betydligt fler som beskriver avsaknad av implementering som ett problem än vad det är som efterfrågar bättre och mer trovärdiga beslutsunderlag inför en implementering. Att en välfärdsteknisk lösning inte implementeras kan ju bara vara ett problem om den på ett effektivt sätt möter patientens, brukarens eller organisationens behov. Utan uppföljning och utvärdering går det inte veta om välfärdstekniken över huvud taget är lämplig att implementera.

Vår bedömning är också att frågor om välfärdsteknik behöver kopplas ihop med andra strategiska frågor för kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst. Att styra vård och omsorgsverksamheter är ett komplext uppdrag. Det är viktigt att förstå hur olika strategiska frågor hänger ihop. Vi delar farhågan som många personer gav uttryck för i intervjuerna att välfärdsteknik tycks få ett "eget spår" och leva ett eget liv frikopplat från annan styrning. Utredarnas bedömning är därför att delregionala och regionala aktörer, det vill säga kommunalförbunden och Västkom, behöver hjälpa kommunernas beslutsfattare att översätta och förklara hur arbete med välfärdsteknik exempelvis förhåller sig till övrig verksamhetsutveckling. Det gäller exempelvis frågor om kompetensförsörjning, om ambitionen att i samverkan med Västra Götalandsregionen utveckla det som kallas för God och nära vård, det gäller hur välfärdsteknik hänger ihop med ambitionen att skapa en kunskapsbaserad socialtjänst samt hur välfärdsteknik förhåller sig till övrigt kvalitetsarbete i kommunen.

Tillgång till resurser

Många intervjupersoner lyfter fram att det inte avsätts tillräckligt med resurser för utvecklingsarbetet. Resursbristen handlar bland annat om att många verksamheter uppfattas vara underfinansierade i grunden. När verksamheter har för lite personal är det svårt att frigöra resurser för att jobba med utveckling av arbetssätt. Många pekar på svårigheter att ens hinna genomföra lagstadgade arbetsplatsträffar och att utvecklingsarbete kan vara mycket kostnadsdrivande i brukarnära verksamheter. För att möjliggöra utveckling i sådana verksamheter krävs vikarier eftersom vården och omsorgen av klienter och brukare inte kan sättas på paus.

Vidare beskrivs test av välfärdsteknik i liten skala och implementering i fler verksamheter som ett mycket personalintensivt arbete. En av de intervjuade cheferna säger att hen tvingas "trolla med knäna" för att lyckas. I intervjumaterialet finns också berättelser om hur verksamhetsutvecklare (eller motsvarande) inte getts rimliga förutsättningar eftersom avsatt arbetstid inte alls har varit tillräckligt för att nå målen. Utvecklingsarbete med välfärdsteknik beskrivs också som mer resurskrävande än annat utvecklingsarbete eftersom det kräver upphandling av produkter och tjänster, ett arbete som av flera beskrivs som "enormt tids- och resurskrävande".

Vidare pekar flera på att kommunernas bemannings- och rekryteringsproblem försvårar utvecklingsarbete ytterligare. Orsakerna bakom dessa problem är förstås komplexa, men vissa intervjupersoner uppfattar låga lönenivåer som en del av förklaringen. Att tjänster inte upplevs tillräckligt attraktiva leder till hög personalomsättning och försvårar möjligheterna att driva långsiktigt utvecklingsarbete.

Förutom bilden av underfinansierade verksamheter lyfts i intervjuerna också fram brist på specifika resurser, såsom exempelvis IT-stöd eller verksamhetsutvecklare att använda i utvecklingsarbete. Vissa verksamheter sägs helt sakna tillgång till verksamhetsutvecklare.

En annan resurs som framstår som bristvara i intervjumaterialet är fysisk infrastruktur som kan stötta välfärdsteknikanvändning. En frekvent återkommande berättelse i intervjuerna är att det ofta saknas internettillgång, läsplattor eller lämpliga telefoner i verksamheterna som gör det möjligt att använda och ta tillvara möjligheterna med ny teknik. Många berättelser ges av hur en välfärdsteknisk produkt inte varit möjlig att använda eftersom det saknats tillräcklig tillgång till internetuppkoppling.

Utredarnas bedömning

Det är svårt att med grund i det insamlade materialet uttala sig om i vilken grad det saknas resurser i länets kommuner för att driva utvecklingsarbete med stöd av välfärdsteknik eller hur mycket resurser som läggs på utvecklingsarbete av denna sort. Det går dock hävda att många upplever den allmänna tillgången till resurser

som otillräcklig. Det är också svårt att säga i vilken utsträckning som den upplevda resursbristen hänger ihop med en olämplig organisering av utvecklingsarbetet, det vill säga att resursbristen skulle upplevas mindre med en annan organisering. Dock är det ett väl känt fenomen att personer som i offentligt finansierade välfärdsorganisationer arbetar med att ge invånare vård och omsorg ofta slits mellan att tillfredsställa många och komplexa behov och organisationens begränsade resurser. Forskningen om så kallade närbyråkraters utmanande uppdrag är omfattande (se Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2018, s. 17–18 för en introduktion till begreppet). Att förväntas bedriva resurskrävande utvecklingsarbete med begränsade resurser riskerar förstås att göra utmaningarna än större.

I intervjumaterialet syns att välfärdsteknik kan betraktas ur olika perspektiv beroende på vilka intressen som företräds. Det blir särskilt tydligt när relationen mellan välfärdsteknik och resurser diskuteras. Här finns de som tydligt hoppas att välfärdstekniken ska ge en möjlighet att effektivisera, det vill säga att tekniken ska möjliggöra att få ut mer vård och omsorg för samma skattekrona och skapa bättre förutsättningar att möta framtida demografiska utmaningar. Här finns också de som i stället främst fokuserar på välfärdsteknikens möjligheter att bättre tillgodose invånarnas behov, vilket i teorin skulle kunna innebära att fler behov måste tillgodoses till ökade kostnader eller tvinga fram nya prioriteringar mellan olika behov. Här finns också de som oroas över vad välfärdstekniken innebär för de grupper som arbetar i vården och omsorgen och vars arbetsvillkor kan komma att påverkas när ny teknik används. Här finns slutligen också de som har möjlighet att tjäna pengar på att sälja produkter och tjänster och vars primära intressen varken handlar om invånarnas behov eller att klokt hantera offentliga utgifter.

Hur mycket välfärden får kosta och hur mycket offentliga medel som ska investeras i olika utvecklingsprojekt är till syvende och sist en politisk fråga. Som redan påpekats är fungerande dialoger mellan de beslutsfattare som ytterst är ansvariga för vården och omsorgen viktiga. En viktig förutsättning för denna dialog är tillgång till faktabaserade beslutsunderlag vilket återigen sätter fokus på vikten av att följa upp och utvärdera resultat och effekter av olika utvecklingssatsningar. Ansvariga politiker är befolkningsföreträdare som inte behöver veta mer om välfärdsteknik än andra i samhället. Det är en av den representativa demokratins grundvalar. Ansvaret ligger i stället på de tjänstepersoner som arbetar nära dessa befolkningsföreträdare och vars uppdrag är att ge politikerna väl grundande beslutsunderlag. Här har de mellankommunala nätverk som finns i länet en potential att fungera stärkande och stödjande för strategiskt placerade chefer vars uppdrag är att ta fram sådana beslutsunderlag.

Ytterligare en resursbrist som lyftes fram av många intervjupersoner var tillgång till infrastruktur. Också här är det svårt att uttala sig om omfattningen av detta problem. Med hjälp av E-hälsokenkäten går det att ge en bild av tillgång till internet hos boende som har stöd av kommunerna (se tabell 5 på sidan 32). Vår bedömning är att det finns behov av fler kartläggningar för att ta reda på vilken typ av infrastruktur som saknas inom olika verksamhetsområden. Också detta är centralt för att kunna ge

beslutsfattare relevanta underlag för sin styrning, inte minst om ambitionen är att främja en jämlik vård och omsorg. Vår bedömning är vidare att infrastrukturfrågor bör kopplas till, och lösningar hanteras inom ramen för, de övergripande planeringsprocesserna i kommunen. Det är inte enbart en fråga för ett enskilt verksamhetsområde.

Information, kunskap och kompetens

Ytterligare en förklaring till varför kommunerna inte tar tillvara tekniska framsteg i tillräcklig utsträckning är någon form av kunskap- eller kompetensbrist. Den kunskap- eller kompetensbrist som lyfts fram i intervjuerna kan delas in i tre olika områden: *strategiskt utvecklingsarbete*, *teknisk kompetens* samt *kompetens inom upphandlingsregler och juridik*.

Flera menar att det i vissa kommuner saknas tillräcklig kompetens att driva strategiskt utvecklingsarbete. Intervjupersoner framhåller att det är en kompetens i sig att kunna analysera behov, utvärdera nya insatser och ny teknik samt arbeta klokt med implementering. Sådant arbete kräver en viss metod- och processledningskunskap samt förmåga att leda människor genom en förändringsprocess. Det handlar också om kunskap om vilka funktioner som behövs och kunskap om hur arbetet ska organiseras, med en förståelse av vad som är en lämplig roll- och ansvarsfördelning för att arbetet faktiskt ska bidra till lärande och utveckling.

När det gäller teknisk kompetens handlar det om att förståelse för tekniken och vad den syftar till är viktig för att kunna avgöra vilken produkt som bäst motsvarar behoven. Vissa intervjupersoner menar att kompetens om välfärdsteknik och vilka möjligheter som följer med den ibland saknas hos de biståndshandläggare som fattar beslut om insatser. Ett utvecklingsarbete med stöd av välfärdsteknik beskrivs också ibland vara utmanande eftersom teknisk kompetens, och självförtroende att använda teknik, ofta saknas hos den baspersonal som arbetar inom människocentrerade vård- och omsorgsverksamheter. Samtidigt hävdar andra att detta är en förutfattad mening och att bristande teknisk kompetens snarare präglar chefsleden. Utan tillräcklig teknisk kompetens uppfattas det alltså bli svårt, både att avgöra om en produkt är lämplig och att bedriva ett effektivt utvecklingsarbete där välfärdsteknik utgör en del av förändringen.

En frekvent återkommande berättelse i intervjuerna är att det saknas tillräcklig kunskap om lagar och regler för upphandling samt kunskap om juridiska förutsättningar vid implementering av välfärdsteknik. Detta uppfattas av många intervjupersoner som en viktig förklaring till varför kommuner inte alltid lyckas ta tillvara välfärdstekniska framsteg. Brist på upphandlingskompetens sägs skapa undermåliga upphandlingar vilket leder till felaktiga inköp som inte motsvarar behoven och som kan göra kommuner bundna till särskilda leverantörer under lång tid. Brist på kompetens när det gäller juridiska förutsättningar vid implementering av välfärdsteknik sägs också ofta utgöra ett hinder för utveckling. Avsaknad av tillgång

till juridisk kunskap skapar rädsla och osäkerhet hos chefer och gör utvecklingsarbete långsamt. Behov av juridisk vägledning som samtidigt är utvecklingsorienterad framhålls av en intervjuperson. Hen menar att det saknas personer med juridisk kompetens i kommunerna som inte bara talar om vad som inte går att göra utan också kan hjälpa verksamheterna att svara på vad som faktiskt är möjligt att göra.

Utredarnas bedömning

Med utgångspunkt i det insamlade materialet kan viss riktning ges för vilka kompetenser som efterfrågas av kommunerna. Det är dock inte möjligt att svara på i vilken utsträckning som länets kommuner saknar tillgång till de olika kompetenserna. Vissa av intervjupersonernas uttryck för kompetensbrist kan antas handla om hur utvecklingsarbetet organiseras snarare än att kommunen lider en faktisk brist på specifika kompetenser. Personer med god kunskap om exempelvis juridik kan finnas centralt placerade i kommunen medan utvecklingsarbetet i huvudsak bedrivs av personer som arbetar nära brukarna utan att ges tillgång till juridisk kompetens. Denna typ av utmaning bör inte förstås som ett *kompetensproblem* utan snarare ett problem med hur utvecklingsarbetet organiseras, vilket är temat för nästa avsnitt.

Genom kartläggningen har vi stött på flera kommunala och delregionala utbildningssatsningar, både avslutade och nu pågående. Dessa satsningar har fokus på strategiskt utvecklingsarbete och på att höja den digitala kompetensen hos medarbetare och chefer. I det insamlade materialet finns inga tydliga uttryck för behov av gemensamma utbildningssatsningar med inriktning välfärdsteknik för baspersonal, exempelvis för att höja den tekniska kompetensen. Det enda som tas upp av flera intervjupersoner rör behov av att utbilda högre tjänstemän (strateger och chefer) i hur man bedriver ett strategiskt utvecklingsarbete. Vår bedömning är därför att en strategiskt viktig aktör är personer i kommunen som arbetar med rekrytering och kompetensutveckling av chefer och andra ledare.

Vad som i intervjuerna framstår som ett behov bland länets kommuner är att få stöd i sin omvärldsbevakning. Här är det inte en specifik kunskap eller kompetens som efterfrågas utan information om sakförhållanden. Det kan handla om att få veta vilka produkter som finns på marknaden, hur andra kommuner bedriver sina utvecklingsarbeten, eller vilket stöd som finns att tillgå i utvecklingsarbetets olika faser. Särskilt svårt verkar det vara i en liten kommun där det inte alltid finns personer med det specifika uppdraget att bedriva omvärldsbevakning inom ramen för sin tjänst. Den hemsida som kallas Dela Digitalt (se sid 36) lyfts fram av flera intervjupersoner som viktig för att just orientera sig och också knyta kontakter med andra kommuner. Mot bakgrund av detta framstår kommunalförbundens uppdrag, att ge kommunerna stöd i sin omvärldsbevakning, som viktigt. Det är dock relevant att fundera på i vilken mån den omvärldsbevakning som sker via kommunalförbunden görs tillgänglig för de personalgrupper som arbetar med utveckling mer brukarnära. Kommunalförbundens arenor består oftast av nätverk av personer som arbetar mer övergripande (exempelvis strategiska chefer). Det framstår

i intervjumaterialet som att personer som arbetar verksamhetsnära med ett uppdrag att leda utvecklingsarbete ibland har ett icke tillgodosett behov av att ingå i nätverk med andra. Flera av intervjupersonerna ingår idag i sådana tillfälliga nätverk, genom AllAgeHubs försorg, genom sitt utvecklingsarbete för en god och nära vård eller som en modellkommun i SKR:s projekt. Det tycks finnas behov av att knyta ihop personer som lokalt arbetar med utveckling av verksamheter med stöd av välfärdsteknik för att de ska kunna ge varandra stöd, exempelvis när det gäller omvärldsbevakning.

Förutom information om sakförhållanden efterfrågar många vägledning när det gäller juridiska aspekter av implementering av välfärdsteknik och vägledning när det gäller upphandlingstekniska frågor. Här finns anledning att diskutera vem som ska tillhandahålla en sådan vägledning. Ska kommunen själv tillse att kompetensen finns lokalt? Eller ska resurser läggas samman och vägledning tillhandhållas av mellankommunala organisationer i form av expertfunktioner (likt de digitaliseringsstrategier som idag arbetar på Västkom)? Eller ska dessa vägledande resurser finnas på nationell nivå? Utredarnas bedömning är att det finns viktiga utmaningar med att centralisera denna typ av expertfunktioner. I länet finns 49 kommuner av olika storlek och med mycket olika förutsättningar. En vägledning behöver alltid anpassas till de specifika förutsättningar som råder i verksamheten (i form av politiska uppdrag, tillgång till resurser, brukarnas behov och etablerade arbetssätt i personalgrupperna). Ju längre en person befinner sig från den specifika verksamheten desto svårare blir det att känna till dessa förutsättningar och därmed att ge en adekvat vägledning. Utredarnas bedömning är att frågan om vilken typ av vägledande stöd som externa aktörer kan tillhandahålla och vad kommunen själva behöver klara av är en angelägen fråga att diskutera för länets kommuner.

Förutom utbildningsinsatser, stöd i omvärldsbevakning och att ge vägledning är ett sätt att möta informations-, kunskaps- och kompetensbehov i kommunerna att tillhandahålla olika former av verktyg och processtöd. Både nationella och regionala aktörer har den senaste tiden utvecklat en rad sådana för att hjälpa kommuner i utvecklingsarbetets olika faser, alltifrån stöd för att analysera brukarnas eller verksamheternas behov till stöd i implementeringen av en välfärdsteknisk lösning. Många intervjupersoner pekar på värdet av att ha tillgång till denna typ av stöd men också på vikten av att de är konkreta och lätta att använda. Utredarnas bedömning är att det inte råder brist på denna typ av stöd. Snarare ligger utmaningen i att kommunerna inte känner till att de finns eller att de i en uppsjö av stöd och verktyg har svårt att avgöra vad som passar för att möta det enskilda behovet. Här tycks kommunerna ha behov av stöd i att sortera. Aktörer på delregional, regional och nationell nivå har här ett viktigt uppdrag att hjälpa kommunerna översätta begrepp och att sortera bland stöden och verktygen. Och inte minst, att inventera befintliga stöd innan nya tas fram.

Organisering

Den fjärde och sista typen av orsaksförklaringar, till varför kommuner inte alltid lyckas omhänderta tekniska framsteg, handlar om olika aspekter av hur

utvecklingsarbete organiseras i kommunerna. Många intervjupersoner beskriver vad som skulle kunna kallas för ett *organisatoriskt glapp*. Här ges berättelser om en särkoppling mellan de övergripande stabsfunktionerna och de operativa verksamheterna som arbetar med klienter och brukare. Utvecklingsarbetet sägs ibland inte vara förankrat i de övre chefsleden och att de verksamhetsutvecklare eller strateger som arbetar övergripande i ledningsgrupper inte alltid har tillgång till, eller tillräcklig kunskap om, basverksamheterna. Den tekniska och juridiska kunskapen finns ofta placerad på den övergripande nivån, och när den inte kopplas ihop med personer med verksamhets- och professionskunskap blir det svårt att driva ett effektivt utvecklingsarbete. Ofta skapar det en situation där utvecklingsarbete inte möter behov hos personal eller brukare i verksamheterna. De tänkta stödfunktionerna fungerar alltså inte alltid som ett stöd för verksamheterna, och beskrivs ibland till och med utgöra ett hinder för utveckling. Det som efterfrågas är ett mer nära samarbete mellan olika professioner och att utvecklingsarbetet drivs samlad med utgångspunkt i både teknisk och juridisk kunskap samt kunskap om verksamheternas behov. Det framstår i många berättelser som att det råder brist på samarbetsytor där olika professioner, med olika kompetenser, kan mötas och arbeta med utveckling tillsammans.

Att chefer inte tillräckligt involverar sina medarbetare lyfter också många intervjupersoner som förklaring till att utvecklingsarbete inte blir framgångsrikt. Det är den verksamhetsnära personalen som förstår behoven och som ska genomdriva förändringar genom att ändra arbetssätt. Vissa chefer beskrivs vara alltför "fasta på sina kontor" och inte förankrade i verksamheternas behov. Det understryks ofta i intervjuerna att välfärdsteknik inte bara är en produkt utan att den alltid kräver ändrade arbetssätt. Ett relevant och effektivt utvecklingsarbete kräver således att verksamhetsnära personal involveras, helst redan i ett tidigt skede när innehållet i utvecklingsarbetet fortfarande går att påverka. Samtidigt påpekar intervjupersoner att de verksamhetsnära cheferna ofta har svåra uppdrag som handlar om att balansera mellan brukarnas eller personalens behov och den övergripande ledningens krav på att hålla budget, en situation som förstås kan förklara vissa av svårigheterna med att organisera ett utvecklingsarbete där medarbetare involveras.

I intervjumaterialet finns också beskrivningar av att utvecklingsarbete med stöd av digitalisering och välfärdsteknik inte alltid kopplas ihop med det ordinarie kvalitets- och utvecklingsarbetet, utan i stället blir vad många kallar "ett eget spår". Det finns också uttryck för farhågor att arbetet med välfärdsteknik och digitalisering ska tränga undan annat kvalitetsarbete. Här identifieras en risk att utveckling med välfärdsteknik ska uppfattas som det nya och moderna sättet att arbeta och att det mer traditionella arbetet med exempelvis bemötandefrågor ska uppfattas som motsatsen och därmed prioriteras ned. En förlängning av detta resonemang ger en intervjuperson som lyfter fram ett genusperspektiv på utvecklingsarbetet med välfärdsteknik. Hen menar att teknik är ett manligt kodat område som vanligtvis ger mer makt, medan det traditionella vård- och omsorgsarbetet och bemötandefrågor är kvinnligt kodat och vanligtvis associerat med mindre makt. Om denna analys

stämmer finns det en maktobalans som kan vara relevant att bevaka så att inte utvecklingsarbete blir synonymt med implementering av välfärdsteknik.

Slutligen finns i intervjumaterialet många uttryck för avsaknad av arenor för att möta andra aktörer på ett strukturerat sätt. En typ av aktör som intervjupersoner menar kommunerna har behov av att träffa under strukturerade former är leverantörer av välfärdsteknik. Utan en sådan arena sägs det vara svårt att få kunskap om vilka produkter som finns på marknaden. En intervjuperson ger tydligt uttryck för svårigheter att som enskild tjänsteperson med ett utvecklingsuppdrag hitta leverantörer och själv bedöma vilka produkter som är lämpliga att köpa in. Hen säger att det inte känns bra att vara hänvisad till att "bara googla". Flera intervjupersoner lyfter också fram en önskan om att genom näringslivskontakter kunna vara med och påverka företagets produktutveckling. En annan typ av aktör som intervjupersoner menar de har behov av att träffa är personer i andra kommuner som bedriver liknande utvecklingsarbeten och möter eller har mött samma typ av utmaningar. Särskilt tydligt verkar detta vara för personer som är verksamma i mindre kommuner och för personer som inte idag har självklar tillgång till mellankommunala nätverk. Vidare finns fler aktörer som intervjupersoner menar att det saknas lämpliga former för att möta. Det handlar om företrädare för brukarorganisationer, företrädare för akademien och personer som arbetar i den regiondrivna hälso- och sjukvården. Många intervjupersoner kopplar ihop frågan om välfärdsteknik med den utvecklingsstrategi som är gemensam med Västra Götalandsregionen om att skapa en så kallad god och nära vård, där alltmer vård ska ges nära patienterna. Denna utveckling ställer stora krav på fungerande samverkan mellan kommunal och regional hälso- och sjukvård, vilket förstås också påverkar utvecklingsarbete med hjälp av välfärdsteknik.

Utredarnas bedömning när det gäller organisering inom kommunen

Det finns i intervjumaterialet många uttryck för behov av att förstå hur utvecklingsarbete ska organiseras i den egna kommunen. Utmaningar när det gäller hur utvecklingsarbetet organiseras handlar förstås både om hur styrningen ser ut och vilka ekonomiska resurser och specifika kompetenser som finns i kommunen och görs tillgängliga för utvecklingsarbete, det vill säga faktorer som redan har berörts i tidigare avsnitt. Men funderingar rörande kommunens interna organisering av utvecklingsarbete är återkommande i intervjumaterialet och vår bedömning är därför att de är viktiga att särskilt lyfta fram.

I intervjumaterialet finns de som beskriver problem med hur just deras kommun inte lyckas med organiseringen av utvecklingsarbetet. Där finns också beskrivningar av försök att förändra hur man organiserar utvecklingsarbetet för att bättre ta tillvara möjligheterna med välfärdsteknik. Men de flesta ger uttryck för att inte riktigt veta vad som är ett lämpligt sätt att organisera sig. Många vill ta del av goda exempel på kommuner som lyckats väl med att organisera utvecklingsarbete med stöd av välfärdsteknik. Det projekt som SKR driver där olika kommuner lyfts fram som modellkommuner beskrivs av flera som bra. Så kallade "goda" eller "lärande"

exempel framhålls som viktiga och i materialet finns uttryckta behov av att ta fram fler regionala exempel.

Vi har inte inom ramen för detta uppdrag haft möjlighet att kartlägga befintligt kunskapsläge när det gäller organisering av utvecklingsarbete i kommunal verksamhet. Men vår bedömning är att det finns behov av att sammanställa och sprida befintlig kunskap, alternativt ta fram ny kunskap, som tar frågan om organisering av utvecklingsarbete med stöd av välfärdsteknik i kommunala verksamheter på allvar. Lärande exempel kan förmodligen fungera som inspiration men vi vill peka på risker med att anta att andras framgångar enkelt kan överföras till det egna sammanhanget. Vår uppfattning är att det som krävs är en grundlig analys av de egna förutsättningarna tillsammans med en djupare förståelse av vad som underlättar utvecklingsarbete. Vår uppfattning är också att de problem som vissa kommuner har när det gäller välfärdsteknik inte enbart handlar om exempelvis bristande kunskaper om metoder för implementering eller om utvärderings- och uppföljningsmetoder. Detta är problem som tycks kunna lösas genom utbildningsinsatser eller olika verktyg som ger stöd i arbetet. I stället bör blicken riktas mot hur vi organiserar verksamheterna så att lärande främjas och att utvecklingen görs med grund i bästa tillgängliga kunskap. Det som bör sättas i fokus är frågor som rör vilket ledarskap och vilket medarbetarskap som främjar en organisationskultur där utvecklingsarbete kan drivas effektivt och med grund i bästa tillgängliga kunskap. Ett sätt att belysa sådana frågor vore att skapa ett mellankommunalt FoU-projekt med syfte att öka kommunernas kunskaper när det gäller organisering av utvecklingsarbete med stöd av välfärdsteknik.

Utredarnas bedömning när det gäller former att möta andra kommuner

I intervjumaterialet finns också många uttryck för behov av att ha former och arenor för att möta andra kommuner. Många intervjupersoner pekar ut värdet av att möta andra kommuner som tidigare stött på eller för närvarande har likartade utmaningar som de själva. Vissa intervjupersoner ingår i nätverk med personer som har samma funktion i andra kommuner (exempelvis socialchefer) medan andra har getts möjlighet att inom ramen för ett särskilt projekt ingå i sådana nätverk (exempelvis testledarna i AllAgeHub). Andra intervjupersoner har inte självklar tillgång till sådana sammanhang. Exempelvis kan en metodutvecklare inom äldreomsorgen i en mindre kommun sakna kanaler att nå ut till sammanhang där erfarenheter kan delas med personer som har liknande uppdrag i andra kommuner. Särskilt lyfter intervjupersoner som nyligen fått tillgång till sådana sammanhang fram värdet av dessa. Utvecklingsarbete kan vara utmanande och att ha arenor och former för att möta personer med liknande uppdrag i andra kommuner är ett viktigt behov. Den ordinarie kommunalförbundsstrukturen utgör en permanent arena för att möta sådana behov. Utredarnas bedömning är att det är relevant att diskutera i vilken utsträckning välfärdsteknikfrågor idag utgör en del av den ordinarie strukturen för mellankommunal samverkan och vilka behov som finns av att ha särskilda nätverk. Ambitionen bör vara att välfärdsteknikfrågor tas omhand inom ramen för den

ordinarie strukturen och vid behov av särskilda nätverk säkerställa att de är kopplade till denna struktur.

Utredarnas bedömning när det gäller kunskapsproduktion

När det gäller kunskapsproduktion är utredarnas bedömning att det är viktigt att kommunerna ställer krav på leverantörer av välfärdsteknik att det finns kunskapsunderlag som visar att de produkter som tillhandahålls är säkra och effektiva. Här torde det vara användbart med goda exempel på hur en sådan kravställan kan se ut och sprida den bland länets kommuner. Vidare görs bedömningen att kunskapsproduktionen rörande välfärdsteknik i första hand bör vara en del av kommunens ordinarie arbete med att utveckla beprövad erfarenhet. Som redan nämnts finns en mängd initiativ på regional och nationell nivå att skapa manualer och stöd, bland annat för att följa upp och utvärdera just välfärdsteknik. Vi menar att det finns anledning att fundera på i vilken mån det är klokt att utveckla särskilda manualer för välfärdsteknikanpassningar. Vår bedömning är att kunskapsproduktion rörande välfärdsteknik i stället tydligare bör kopplas ihop med verksamheternas ordinarie arbete med att utveckla beprövad erfarenhet. Då blir det relevant att sätta fokus på vilka resurser som avsätts för forsknings- och utvecklingsarbete, hur väl det systematiska kvalitetsarbetet fungerar, vilken förmåga kommunerna har att systematiskt följa upp sina insatser på individnivå samt i vilken grad de olika professionerna involveras och görs delaktiga i kunskapsproduktionen.

Utredarnas bedömning när det gäller kunskapsspridning

Ytterligare en aspekt av former för kommunerna att mötas handlar om behov av att dela kunskap och lärdomar från olika utvecklingsarbeten där välfärdsteknik testats och implementerats. Vi har under utredningsarbetet inte stött på någon mellankommunal arbetsform eller struktur där kunskap från olika tester kan göras tillgänglig för andra kommuner (med undantag för hemsidan Dela digitalt och inom ramen för delregionala projekt likt AllAgeHub). De indikationer som finns på att utvecklingsarbeten med stöd av välfärdsteknik inte följs upp och utvärderas i tillräcklig utsträckning kan sannolikt vara en förklaring. Det finns troligen inte särskilt mycket kunskap att sprida. Utredarnas bedömning är att det finns behov av att diskutera både hur tillförlitlig kunskap om välfärdstekniska lösningar ska tas fram och hur den kan göras tillgänglig för fler. Sedan 2010 finns en regional samverkans- och stödstruktur (RSS) i Västra Götaland bestående av länets fyra kommunalförbund, där uppdraget bland annat är att ”samla och sprida bästa tillgängliga kunskap och beprövad erfarenhet” samt att vara en länk till nationella aktörer. Detta är visserligen en struktur som saknar tillräcklig finansiering för sina uppdrag (Statskontoret, 2018), men utredarnas bedömning är att det är lämpligast att arbeta inom befintlig struktur och att inte bygga ett särskilt spår för de kunskapsbehov som rör välfärdsteknik. En viktig del av den befintliga strukturen för kunskapsspridning utgörs av Kunskapsguiden där bland annat aktuella publikationer om välfärdsteknik sammanställs. En annan viktig del är de nationella nätverk som samlar regionala representanter. Ett av dessa nätverk har fokus på digitalisering. Här är det relevant att fördjupa samtalet om hur olika nationella nätverk kan korsbefrukta varandra och

undvika att separera välfärdsteknikfrågor från annat utvecklingsarbete inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Utredarnas bedömning när det gäller gemensamma upphandlingar

Att möta andra kommuner framhålls också som viktigt för att kunna gå samman i gemensamma upphandlingar. Att bli en starkare och mer kompetent beställare framhålls som värdefullt i arbetet med välfärdsteknik. Att göra kommunerna starkare som beställare bedömer vi som viktigt, inte minst eftersom de då lättare kan ställa krav på leverantörer att ha belägg för välfärdstekniska produkters effektivitet, något som visat sig vara en bristvara (se Richardsson m.fl., 2022). Det är svårt att med grund i insamlade data säga något om i vilken utsträckning kommunernas behov av gemensamma upphandlingar idag är mött bland länets kommuner. Genom kartläggningen har vi åtminstone stött på två sådana mellankommunala samarbeten. Dels ett delregionalt där ett kommunalförbund har bildats av kommuner i Skaraborg, bland annat med syftet att göra gemensamma upphandlingar. Dels planer på ett regionalt samarbete där möjligheterna att utvidga Hjälpmedelscentralens uppdrag har utretts och ambitionen är att tillhandahålla ett grundsortiment av välfärdstekniska produkter för målgrupper inom socialtjänstlagen och LSS. När det gäller ett eventuellt utvidgat uppdrag för Hjälpmedelscentralen framhåller många intervjupersoner att det är ett viktigt och relevant steg att ta för kommunerna, men många pekar också på att ett sådant utbud långt ifrån kommer att tillfredsställa alla invånares och alla verksamheters behov. Det handlar i första hand om att tillhandahålla ett antal basprodukter och det ska inte heller innebära något särskilt omfattande stöd under implementering. Här verkar finnas anledning för kommunerna att inte ställa för stor tilltro till att Hjälpmedelscentralens utvidgade uppdrag ska lösa alla svårigheter med att ta omhand välfärdsteknikens möjligheter. Kommunerna behöver vara aktiva och använda etablerade samverkansstrukturer med VGR för att föra fram sina behov.

Utredarnas bedömning när det gäller former för kommunen att möta andra aktörer

Den sista aspekten av kommunernas organisering av utvecklingsarbete rör former för kommunerna att möta andra aktörer. Bland intervjupersonerna finns många som pekar på behov av att ha arenor att möta andra aktörer.

Genom kartläggningen har vi stött på ett antal arenor med just detta syfte. En sådan är förstås uppdragsgivaren AllAgeHub som i Göteborgsregionen har skapat en mötesplats där det är tänkt att akademi, näringsliv, brukarorganisationer och offentlig sektor ska kunna mötas. I Skaraborg finns Hälso- och sjukvårdsteknikcentrum som också utgör en arena för dessa aktörer att mötas. Liknande initiativ finns också på fler ställen i landet, exempelvis i Region Örebro län²⁴. Hos Västra Götalandsregionen finns Innovationsplattformen vars uppdrag är att främja innovationer i hälso- och sjukvården samt säkerställa att hälso- och sjukvårdens samverkan med akademi och företag tillgodoser vårdens och patienters behov. Här ges de regionala hälso- och

²⁴ Se beskrivning på <https://utveckling.regionorebrolan.se/sv/naringsliv-och--innovationer/innovationer/regional-testbadd/>

sjukvårdsverksamheter stöd i ett innovations- och utvecklingsarbete. Även om Innovationsplattformens uppdrag är riktat mot verksamheter inom den regionala hälso- och sjukvården berör utvecklingsarbete i dessa verksamheter ofta också de kommunala verksamheterna. Detta eftersom patienten inte sällan erhåller vård och omsorg från både kommunen och Västra Götalandsregionen.

Många intervjupersoner som varit kopplade till AllAgeHub menar att det vore olyckligt att de kontaktnät, erfarenheter och lärdomar som skapats under projekttiden ska försvinna efter projekttidens slut. Att tillvarata befintligt arbete bedömer också utredarna vore lämpligt. Vår bedömning är att det finns anledning att ta tillvara den kunskap som skapats på befintliga arenor och undersöka möjligheterna till ett utökat samarbete mellan de olika arenorna.

Andra perspektiv på utvecklingsarbete med stöd av välfärdsteknik i kommunal verksamhet

Utredningen har hittills främst belyst utvecklingsarbete med stöd av välfärdsteknik i kommunal verksamhet utifrån ett kommunalt perspektiv. I utredningsuppdraget låg att också belysa frågan utifrån ytterligare tre perspektiv, ett perspektiv för varje aktör som är tänkt att mötas på samverkansplattformen AllAgeHub. Det handlar om aktörer från civilsamhället, näringslivsaktörer och aktörer från akademien.

Civilsamhället

I det insamlade materialet finns flera intervjupersoner som representerar civilsamhällesorganisationer. Dessa personers beskrivningar av kommunernas utmaningar liknar på många sätt de som ges av intervjupersoner verksamma inom kommunerna. Värt att särskilt notera är att dessa intervjupersoner tydligare än andra lyfter fram vad införande av välfärdsteknik betyder för arbetsvillkoren hos vård- och omsorgspersonalen. Här ges uttryck för en oro för att välfärdstekniken ska användas för att kontrollera eller ersätta personal.

I dessa intervjuer finns uttryck för fler farhågor. Det handlar bland annat om vems behov som står i fokus i utvecklingsarbete med stöd av välfärdsteknik. Här pekas på risken att ekonomiska intressen hos kommunen eller leverantören av välfärdsteknik ska gå före brukarens och personalens behov. Andra farhågor handlar om att ny teknik ska leda till att brukarna får minskad kontakt med omvårdnadspersonal. Här ges uttryck för en oro att tekniken ska ersätta det personliga mötet. Intervjupersoner uttrycker också oro för att kommunerna bygger bort analoga system som fungerar och pekar på behovet av att veta hur en situation ska hanteras där tekniken inte längre fungerar, exempelvis vad som händer med teknik som är beroende av internetuppkoppling om denna uppkoppling slutar fungera.

En aspekt i intervjuerna rör hur information om välfärdsteknik sprids till brukarna. Själva begreppet välfärdsteknik sägs ibland vara svårt för brukare att förstå och de möjligheter som följer med välfärdsteknik är ofta okända. Det kan vara svårt att förstå, både vad som finns att tillgå och vilka av ens behov som kan mötas med hjälp av den nya tekniken. Det är svårt att be om något som ”man inte vet finns”. Information är alltså viktigt. Förslag ges på att skapa ambassadörer som kan fungera som länkar mellan den offentliga verksamheten och brukarna och det understryks att allt kommunikationsarbete bör ge brukare korrekt och lättillgänglig information. Införandet av välfärdsteknik riskerar annars att skapa oro och rädsla. Civilsamhällsorganisationer sägs kunna spela en viktig roll i kommunernas kommunikationsarbete.

Dessa intervjupersoner fick också frågor om samarbete med offentlig sektor när det gäller välfärdsteknik. De gav uttryck för vikten av att civilsamhället involveras i utvecklingsarbete och då gärna från start när det går att påverka som mest. Samtidigt beskrevs erfarenheter av utmaningar i samarbetet. Organisationer från civilsamhället och offentliga verksamheter har mycket olika förutsättningar, olika tillgång till resurser och olika logiker, vilket påverkar förutsättningarna för samarbete. Intervjupersoner pekar på risken att civilsamhället blir ”tagen som gisslan”, att det kan finnas ett ”vi-och-dom-tänk” och att deras deltagande blir ”snuttifierat” samt att inbjudan till deltagande kommer i ett skede då det mesta redan är bestämt. Samtidigt finns i intervjuerna också uttryck för självkritik där representanter för civilsamhällesorganisationer ibland sades brista när det gäller förmåga att driva frågor på ett sätt som formatet kräver. Här menade intervjupersonerna att representanter för offentliga verksamheter kan bli bättre på att tydliggöra formatet för samarbetet och på så vis underlätta civilsamhällets medverkan.

Ett utvecklingsområde som lyftes var att organisationer i civilsamhället behöver samarbeta mer för att kunna utgöra en tydligare och starkare röst. Det sades vara bra om civilsamhället hade haft möjlighet att gemensamt finansiera en tjänst som kan jobba aktivt och driva opinion, sprida information och bidra till kunskapshöjning när det gäller välfärdsteknik.

Slutligen kan nämnas att också inom civilsamhället tycks digitalisering och välfärdsteknik bli en fråga som hanteras separat från andra frågor.

Näringslivet

I det insamlade materialet finns också personer som arbetar hos leverantörer av välfärdsteknik eller i organisationer som arbetar med näringslivsutveckling. Dessa pekar på vikten av ett fungerande samarbete mellan kommuner och leverantörer av välfärdsteknik. Företag behöver förstå verksamheternas och brukarnas behov för att kunna tillhandahålla lämpliga produkter och tjänster. Också dessa intervjupersoner beskriver kommuners utmaningar att omhänderta teknik på liknande sätt som personer som är verksamma inom kommuner. Bristande resurser för baspersonal och

för forskning- och utvecklingsarbete framhålls som en svårighet, liksom att tillräcklig kompetens ibland saknas för att driva utvecklingsarbete med stöd av välfärdsteknik.

På ett sätt sticker dessa intervjuer ut. Dessa aktörer pekar tydligare än andra ut behov av att kommuner tar inspiration av och samarbetar med andra aktörer. Det handlar om samarbete mellan kommuner för att bland annat underlätta upphandling. Här finns också förslag på fördjupande samarbeten mellan offentliga och privata aktörer (public-private-samarbete), förslag på att ta inspiration av vad som sker i andra regioner i Sverige, vad som sker i andra länder samt att titta på vad som sker inom de regionala hälso- och sjukvårdsorganisationerna.

Företagens huvudsakliga logik är att på en marknad sälja ekonomiskt lönsamma produkter och tjänster. Den svenska marknaden beskrivs som liten och svårnavigerad, bland annat på grund av det kommunala självstyret. Behoven hos köparna beskrivs vara diversifierade och kompetensen varierande. I intervjuerna ges uttryck för en önskan om en tydligare nationell styrning och att avsaknad av standarder vid upphandling och oklara juridiska förutsättningar försvårar för aktörer som verkar på den svenska marknaden.

Företag som ska sälja produkter och tjänster till kommunala verksamheter uppfattar också att det tar mycket tid. Kommuner ”testar och testas” välfärdsteknik men det tar lång tid att gå från test till införande i fler verksamheter. Företag sägs ofta tillåtas att sälja till enskilda verksamheter men när det ska fattas beslut högre upp i den kommunala styrkedjan tar det ofta stopp. Kommungemensamma upphandlingar sägs för leverantörerna av välfärdsteknik innebära enklare villkor på marknaden.

Slutligen kan vi påpeka att invånarperspektivet lyfts fram i dessa intervjuer. Det beskrivs vara viktigt att det kommunala utvecklingsarbetet utgår från ett invånarperspektiv. Utgångspunkten bör vara att fler aktörer ofta krävs för att möta invånarnas behov. Att patienter har behov av både kommunal och regional hälso- och sjukvård samt kan förflytta sig mellan olika kommuner medför behov av samarbete över huvudmannagränser.

Forskning

På plattformen AllAgeHub finns en ambition att också samarbeta med akademien. Personer med koppling till högskolor och universitet ses som centrala för kommunernas utvecklingsarbete.

I samarbetet med civilsamhället och näringslivet möter de offentliga verksamheterna aktörer som företräder vissa intressen. Visserligen finns utmaningar som handlar om dessa aktörers förmåga att i samarbetet representera eller företräda andra grupper. Vem kan egentligen sägas representera så breda grupper som ”civilsamhället” respektive ”näringslivet”? Dock är den underliggande logiken tydlig. Samarbete med civilsamhället är relevant eftersom de förväntas företräda patienters och brukares behov och verka för att behoven tillgodoses av de offentliga verksamheterna. På

samma vis är samarbete med näringslivsorganisationer relevant eftersom de företräder företagens intresse av goda villkor på den marknad där offentliga verksamheter är köpare av välfärdsteknik.

Akademien som samarbetspart särskiljer sig från övriga i det att de inte har ett egenintresse när det gäller kommunalt utvecklingsarbete. Utredarnas bedömning är att samarbete med akademien som part därför bör motiveras utifrån behov och intresse som finns i kommunerna. De som representerar en forskningsaktör bör bjudas in till samarbete med målet att utvecklingsarbete med stöd av välfärdsteknik ska vara *kunskapsbaserad*. Det är inte akademien som institution som är det viktiga för att vården och omsorgen ska bli bättre för patienter och brukare. Det viktiga är att det inom högskolor, universitet och i FoU-miljöer finns kompetens som kan användas för att förbättra det kommunala utvecklingsarbetet och därigenom bidra till att utveckla en bättre vård och omsorg. Med en sådan ambition blir följdfrågan inte hur samverkan ska se ut med en särskild part utan i stället hur forskarkompetens kan göras tillgänglig i det kommunala utvecklingsarbetet.

I utredningens insamlade material finns personer som är kopplade till högskolor, universitet och forsknings- och utvecklingsmiljöer utanför akademien. I dessa intervjuer finns flera tankar om hur forskarkompetens kan göras tillgänglig för det kommunala utvecklingsarbetet. Om vi av pedagogiska skäl tillåter oss viss förenkling kan tre sätt att tillgängliggöra forskarkompetens till det kommunala utvecklingsarbetet renodlas.

Ett tillvägagångssätt handlar om kompetensutveckling. Högskolor och universitet kan själva, eller i samarbete med exempelvis kommunalförbunden, arrangera uppdragsutbildningar som kan stötta kommunernas arbete med att omhänderta välfärdsteknik. Forskningsbaserad kunskap kan på så vis göras känd och spridas i de kommunala verksamheterna. I utredningen har åtminstone en sådan utbildningsinsats kunnat noteras på delregional nivå: kursen Att leda digital transformation, som tillhandhålls av Göteborgsregionen och där forskare undervisar.

Ett annat tillvägagångssätt är att forskarkompetens används som konkret metodstöd i utvecklingsarbetet. Det handlar om kompetens i metoder för att systematiskt samla in och analysera information med syfte att bedöma behov, metoder för att testa förändringar i liten skala och följa upp och utvärdera dessa, samt metoder för att implementera de förändringar som bedöms lämpliga i ett organisatoriskt sammanhang. Personer med forskarkompetens är bra på systematisk informationsinhämtning och analys. Kombinerar denna kompetens med pedagogisk förmåga kan de underlätta utvecklingsarbete med stöd av välfärdsteknik. Denna typ av metodstöd kan tillhandahållas av en extern part. Ett sådant metodstöd kan också ges internt i kommunen, genom att relevant kompetens redan finns hos personer som är anställda i den kommunala organisationen.

Ytterligare ett tillvägagångssätt är att driva forsknings- och utvecklingsprojekt i samarbete mellan forskare som är anställda på en forskningsenhet och

verksamhetsutvecklare eller liknande i de kommunala verksamheterna. Här är målet inte bara att tillhandahålla ett metodstöd i ett utvecklingsarbete utan att också antingen utvärdera eller vidareutveckla välfärdsverksamheterna. Här krävs samarbete mellan en institution som kan stå som garant för tillförlitligheten i kunskapsproduktionen och fungera som mottagare av forsknings- och utvecklingsmedel, och en kommunal verksamhet som kan stå som garant för att kunskapsproduktionen bottnar i praktikens behov och att kunskapen kan omhändertas efter avslutat projekt.

Dessa tre tillvägagångssätt har kunskapsbehov i den kommunala verksamheten som utgångspunkt. Det handlar i första hand om att skapa kunskap som är direkt användbar i kommuners utvecklingsarbete. Men alla kunskapsbehov är inte direkt kopplade till en konkret nytta i den kommunala verksamheten. I forskarkompetensen ligger också att, med stöd i vetenskaplig teori eller resultat från empiriska studier, ställa frågor vars relevans inte är lika tydlig i det korta perspektivet, men som är centrala för att kommunerna i ett längre perspektiv ska kunna driva en verksamhet som möter invånarnas behov. Att tillföra forskarkompetens till det kommunala utvecklingsarbete kan alltså också handla om att få sin verksamhet belyst ur nya perspektiv och att få kunskaper som gör verksamheterna mer rustade att möta utmaningar i framtiden.



Slutsatser

I denna utredning har vi analyserat kommuners förutsättningar och behov av stöd för att omhänderta välfärdsteknik. I detta sista kapitel besvarar vi kortfattat utredningens frågeställningar.

Vilket utvecklingsarbete bedriver kommunerna i Västra Götaland inom området välfärdsteknik?

Kartläggningen av pågående utvecklingsarbete visade att kommunerna i länet arbetar med att pilottesta och införa flera olika välfärdstekniska produkter. Det går inte med utgångspunkt i insamlad information säga något om i vilken utsträckning olika välfärdstekniska produkter faktiskt är tillgängliga för de invånare som har ett behov. Här krävs ett fortsatt analysarbete. Det är också motiverat att fortsätta undersöka kommuners tillgång till grundläggande förutsättningar för användningen av välfärdsteknik, såsom exempelvis tillgång till internetuppkoppling.

Fler kommuner än tidigare inkluderar välfärdsteknik i sitt kvalitetsarbete. Dock tycks inte fokus på uppföljning och utvärdering vara särskilt stort i utvecklingsarbete som rör välfärdsteknik. Två tredjedelar av länets kommuner svarar att de i sina kvalitetsledningssystem saknar rutiner för att följa upp användningen av välfärdsteknik. Att lite fokus tycks ligga på uppföljning och utvärdering bekräftas också i intervjuerna.

Vilka verksamheter och projekt finns i Västra Götaland som drivs med ambitionen att understödja en ökad spridning, utveckling och/eller användning av välfärdsteknik?

Kartläggningen visade att det på regional nivå finns en struktur för att hantera frågor som rör välfärdsteknik, strategier med uppdrag som rör digitalisering och ett pågående utvecklingsarbete kring gemensam upphandling av vissa basprodukter. Det finns på delregional nivå nätverk och styrdokument som rör välfärdsteknik. Det finns i en delregion gemensamma kompetensutvecklingsinsatser och i en annan ett kommunalförbund med uppdrag att bland annat underlätta upphandlingar. I två delregioner finns verksamheter som tillhandhåller ett specifikt stöd riktat till utvecklingsarbete med stöd av välfärdsteknik, där också arenor har skapats för möte med externa aktörer. På lokal nivå finns tre kommuner som fungerat som modellkommuner i arbetet med välfärdsteknik inom ramen för ett projekt som leds av SKR.

Vilket stöd för ökad användning av välfärdsteknik behöver kommunerna i Västra Götaland?

Frågan om vilket stöd som kommunerna behöver besvarades genom att först analysera vad som gör att kommuner inte alltid klarar av att omhänderta de möjligheter som följer med teknisk utveckling.

Vi konstaterade att kommuner är olika och har olika förmåga att omhänderta välfärdsteknik. När kommuner har svårigheter handlar dessa ofta om bristande förmåga att driva ett utvecklingsarbete som utgår från behov, som testar ny teknik och nya arbetssätt i liten skala, följer upp och utvärderar dessa samt vid goda resultat implementerar arbetssätten och tekniken i fler verksamheter. Den bristande förmågan förklarades i intervjuerna av styrningsproblem, resursproblem, kompetensproblem och organiseringsproblem.

Genom att identifiera dessa fyra problemområden kan en viss riktning ges för dialogen om utformningen av ett framtida stöd. Vår bedömning är att de flesta problemområden kräver ett lokalt arbete i den enskilda kommunen. En enskild kommun kan granska det egna utvecklingsarbetet genom att i relation till problemområdena ställa sig frågor likt dessa: Inom vilket problemområde har vi störst utmaningar? Hur kan styrningen mot omhändertagande av välfärdsteknik förbättras i vår kommun? Vilka viktiga resurser och kompetenser saknas i vårt utvecklingsarbete? Är vårt utvecklingsarbete organiserat så att det stöttar tillvaratagandet av de möjligheter till förbättringar som kan följa med välfärdsteknik? Om inte, vad behöver ändras?

Samtidigt finns möjligheter att i mellankommunal samverkan på delregional och regional nivå utforma stöd och insatser som kan underlätta kommunernas lokala utvecklingsarbete. Påverkansarbete mot externa aktörer är ett självklart uppdrag för den mellankommunala samverkan. För övriga problemområden ligger ansvaret i första hand på den kommunala verksamheten men här finns anledning att diskutera hur kommuners arbete kan understödjas genom mellankommunal samverkan och om ett sådant stöd i första hand ska ges på delregional via kommunalförbunden eller på regional nivå genom Västkom-samarbete.

Vilket specifikt innehåll som ska ges ett framtida stöd kräver dialoger i befintliga strukturer för mellankommunal samverkan. Tabell 7 har utformats för att ge stöd i sådana dialoger.

Tabell 7: Underlag för dialog om kommunernas behov

	Problem- område	Bör mötas internt i kommunen	Bör mötas genom delregionalt stöd (kommunal- förbunden)	Bör mötas genom regionalt stöd (Västkom- samarbete)
Låg grad av rådighet	Påverkans- arbete mot externa aktörer	Nej	Ja	Ja
Rådighet finns	Lokal styrning	Ja	Kanske	Kanske
	Resurser	Ja	Kanske	Kanske
	Kompetens	Ja	Kanske	Kanske
	Organisering	Ja	Kanske	Kanske

Vad är viktiga förutsättningar vid utformandet av ett framtida stöd?

En viktig princip vid utformandet av framtida stöd för länets kommuner är att utvecklingsarbete med stöd av välfärdsteknik i första hand bör hanteras inom ramen för den ordinarie strukturen för kvalitets-, verksamhets- och kunskapsutveckling. Vår uppfattning är att det är mer resurseffektivt att förbättra befintliga strukturer och stöd än att utveckla parallella. Det bedöms viktigt att motverka tendensen att välfärdsteknik hanteras separat från övrigt utvecklingsarbete. Principen bör vara att välfärdsteknik är ett bland andra medel för att uppnå en bättre vård och omsorg.

På lokal nivå handlar det om att stärka det ordinarie arbetet med kvalitet- och verksamhetsutveckling. Ett effektivt utvecklingsarbete kräver verksamhetskunskap. Brukarna och de brukarnära professionerna har viktig kunskap om verksamheterna som bör omhändertas i utvecklingsarbetet. Ett effektivt utvecklingsarbete kräver också kunskap och förmåga att analysera verksamheternas behov, att testa nya arbetssätt i liten skala, att följa upp förändringarna samt att man har kunskap, mandat och förmåga att implementera de arbetssätt som bedömts effektiva. Utvecklingsarbete med stöd av välfärdsteknik kräver också oftast tillgång till specifik kunskap som handlar om upphandlingsregler och juridiska förutsättningar samt ett tekniskt kunnande. Det räcker dock inte att en viss kompetens finns på en viss organisatorisk nivå i den kommunala organisationen. För att bidra till en bättre vård och omsorg behöver utvecklingsarbetet ledas och organiseras så det möjliggör för olika kompetenser att mötas.

På delregional och regional nivå handlar det om att i första hand stärka arbetet med välfärdsteknik inom kommunalförbundens och Västkom's ordinarie uppdrag. Det innebär att säkerställa att välfärdsteknik utgör en del av omvärldsbevakningen, att det finns ett genomtänkt påverkansarbete samt att de gemensamma kompetensutvecklings-, forsknings- och utvecklingsinsatserna också riktas mot utvecklingsarbete med stöd av välfärdsteknik. Om behov finns av särskilda satsningar bör de alltid motiveras utifrån en lucka i de befintliga strukturerna.

En annan viktig princip vid utformandet av framtida stöd för kommunernas utvecklingsarbete är att erkänna uppdragets komplexitet. Det finns idag en mängd olika stöd och verktyg tillgängliga för den kommun som driver utvecklingsarbete med stöd av välfärdsteknik. Vi vill uppmuntra kommuner att använda sådana där de bedöms kunna underlätta arbetet, men samtidigt poängtera vikten av att grunda utvecklingsarbete i en ordentlig analys av de egna förutsättningarna. Att styra och leda utvecklingsarbete är komplext. Vår bedömning är att det som ofta brister är tillräckligt med resurser för att kunna bedriva ett klokt och effektivt utvecklingsarbete och tillgång till de särskilda kompetenser som är avgörande för att lyckas. Sådana brister kan aldrig uppvägas av ett enskilt verktyg.

Vilka behov möts inte inom ramen för den ordinarie strukturen för verksamhets- och kunskapsutveckling?

Den ordinarie strukturen för verksamhets- och kunskapsutveckling samt påverkansarbete utgörs på delregional nivå av kommunalförbunden och på regional

nivå av Västkom. Vi som utredare rekommenderar att dialogen om hur kommunernas behov ska mötas i framtiden fortsätter hos dessa aktörer. Med utgångspunkt i utredningens resultat vill vi ge fyra medskick till dessa dialoger.

➤ **Behov av fortsatt stöd när det gäller utvecklingsarbete**

Många kommuner tycks ha fortsatt behov av stöd när det gäller att omhänderta de möjligheter som kan följa med teknisk utveckling. Verksamheterna AllAgeHub och Hälsoteknikcentrum erhåller i två delregioner ett visst stöd när det gäller utvecklingsarbete. Det handlar om stöd för kommuner att analysera behov, testa förändringar i liten skala samt följa upp förändringarna och ge stöd vid en eventuell implementering i fler verksamheter. AllAgeHub skapar också i en delregion en mötesplats för kommuners lokala verksamhetsutvecklare där erfarenheter kan delas och omvärldsbevakning göras gemensamt.

Vår bedömning är att det finns ett fortsatt behov av att ge kommuner stöd i utvecklingsarbete som inkluderar välfärdsteknik och stöd i omhändertagande och förvaltning. Hur ett sådant stöd ska utformas behöver diskuteras inom och mellan de fyra kommunalförbunden, men en närhet till befintliga nätverk och pågående forsknings- och utvecklingsarbete samt kompetensutvecklingsinsatser är önskvärd.

Följande frågor kan användas som utgångspunkt i dialogen:

- I vilken utsträckning tillgodoser kommunalförbundens ordinarie mötesplatser och nätverk kommunernas behov av stöd i utvecklingsarbete med hjälp av välfärdsteknik? Särskilt är det relevant att diskutera arenor för verksamhetsutvecklare (eller personer med liknande titlar) som arbetar verksamhetsnära med utveckling med stöd av välfärdsteknik.
- Hur kan kommunalförbundens forsknings- och utvecklingsarbete och deras roll som regionala samverkans- och stödstrukturer nyttjas för att på bästa sätt understödja kommuners utvecklingsarbete när det gäller välfärdsteknik? Särskilt är det relevant att diskutera hur kunskap från pilottester kan spridas och göras tillgängliga för fler.
- Vilka kompetensutvecklingsinsatser för vilka målgrupper kan understödja kommunernas utvecklingsarbete med stöd av välfärdsteknik? Det är också relevant att diskutera behov av och möjligheten att genomföra gemensamma kompetensutvecklingsinsatser mellan kommunalförbund.
- Hur väl lyckas kommunalförbunden koppla ihop och översätta mellan kommunernas olika utvecklingsområden? Särskilt är det relevant att diskutera kopplingen mellan välfärdsteknik och omställningen till en god och nära vård och till frågor som rör kompetensförsörjning. Överbryggas eller skapas stuprör med nuvarande arbetssätt?

➤ **Behov av arena för samarbete med externa aktörer**

Kommunalförbunden utgör en mötesplats för kommuner men också en arena för att stärka kommunerna i relation till andra aktörer. Vår bedömning är att när det gäller

välståndsteknik finns ett behov av att ha en arena för kommunerna att möta andra aktörer. Kommuner har ett behov av att på ett strukturerat sätt samarbeta med aktörer som kan understödja, underlätta och förbättra utvecklingsarbetet med stöd av välståndsteknik. De aktörer som bland annat är relevanta att samarbeta med är branschorganisationer för leverantörer av välståndsteknik, civilsamhällsorganisationer och liknande verksamheter eller organisationer som arbetar med att stödja utvecklingsarbete där välståndsteknik används. Här finns anledning att diskutera hur den erfarenhet som byggts upp via AllAgeHub och Hälsoteknikcentrum kan tas omhand och hur samarbeten med andra aktörer med liknande uppdrag kan stärkas i länet, exempelvis med Västra Götalandsregionens Innovationsplattform.

➤ **Behov av stöd i upphandling**

Hjälpmiddelscentralens eventuellt utvidgade uppdrag innebär tillhandahållande av ett begränsat urval av basprodukter och gör att kommuner inte själva behöver upphandla dessa. Utredarnas bedömning är att detta inte tillgodoser kommuners alla behov. Här finns anledning att diskutera hur kommunerna i länet ytterligare kan stärkas både när de går in i enskilda upphandlingar och möjligheterna att genom mellankommunal samverkan få till stånd gemensamma upphandlingar.

➤ **Behov av samordning och mottagande av stimulansmedel.**

Slutligen ska påpekas att så länge det finns stimulansmedel som riktas specifikt mot digitalisering och välståndsteknik kan finnas behov av en arena för gemensamt mottagande och samordning av sådana medel med syfte att motverka nuvarande utmaningar i utvecklingsarbete med stöd av välståndsteknik.

Referenser

Bacchi, Carol. (2009). *Policy analysis – What is the problem represented to be?* Pearson Education.

Björklund, Katti. (2022). *Digitaliseringslobbyn – på vems villkor digitaliseras vården?* Stockholm: Arena Idé.

E-hälsomyndigheten. (inget datum a) "NGS-tjänster" Hämtad 2022-08-23 från: <https://www.ehalsomyndigheten.se/yrkesverksam/ngs-tjansten/>

E-Sam. (inget datum b) "Offentlig samverkan för ökad digitalisering" Hämtad 2022-08-23 från: <https://www.esamverka.se/om-esam/om-esam.html>

E-hälsomyndigheten. (2018). *Nationellt stöd till kommunerna vid införande och användning av digital teknik (e-hälsa). Återrapportering enligt regeringsbeslut S2018/02375/FST*. Kalmar: E-hälsomyndigheten.

E-hälsomyndigheten. (2020a) *Nationellt stöd till kommunerna vid införande och användning av digital teknik (e-hälsa)*. Kalmar: E-hälsomyndigheten.

E-hälsomyndigheten. (2020b). *Jämlik e-hälsa: Tillgång, fördelning och användning av e-hälsotjänster och välfärdsteknik*. Kalmar: E-hälsomyndigheten.

E-hälsomyndigheten. (2022, 21 april). "Kunskapsstöd för e-hälsa". Hämtad 2022-08-23 från: <https://www.ehalsomyndigheten.se/yrkesverksam/e-halsostod-till-kommuner/kunskapsstod-for-e-halsa2/>

Ertner, M. (2019). Enchanting, Evoking, and Affecting: The Invisible Work of Technology Implementation in Homecare. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 9(S5).

Fyrbodals kommunalförbund (2020, april). "E-Råd" Hämtad 2022-08-23 från <https://www.fyrbodals.se/wp-content/uploads/2020/04/e-rad-handlingsplan-sammandrag.pdf>

Fyrbodals kommunalförbund (2022, 26 april) "DIKT- Digitalt stöd och IKT" Hämtad från 2022-08-23: <https://www.fyrbodals.se/verksamhet/valfardsutveckling/fou-socialtjanst/natverk/dikt-natverket/>

Grästorp kommun. (2022, 8 augusti). "Modellkommun digitalisering". Hämtad 2022-08-23 från: <https://www.grastorp.se/omsorg-och-stod/modellkommun-skr.html>

Göteborgsregionen. (inget datum a) "Nätverket för digital utveckling (NDU)". Hämtad 2022-08-23 från: <https://goteborgsregionen.se/natverk/natverketfordigitalutvecklingndu.5.5d8a5cd41793ff87c4e1c4e.html>

Göteborgs stad (inget datum b). "Områden där digitalisering bidrar till utveckling" Hämtad 2022-08-23 från: <https://goteborg.se/wps/portal/start/kommun-och-politik/kommunfakta/digitalisering/omraden-dar-digitalisering-bidrar-till-utveckling>

Högskolan i Borås. (2021, 11 maj) "Välfärdsbiblioteket lyfts upp på nationell lista". Hämtad 2022-08-23 från: <https://www.hb.se/om-hogskolan/aktuellt/nyhetsarkiv/2021/maj/valfardsbiblioteket-lyfts-upp-pa-nationell-lista/>

Inspektionen för vård och omsorg. (2020). *Erfarenheter som kan bidra till utveckling av digitala arbetssätt i äldreomsorgen*. Iakttagelser i korthet. 2/2020. Hämtat 2022-09-21 från <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/iakttagelser-i-korthet/2020/iakttagelser-i-korthet-valfardsteknik2-2020.pdf>

Lydahl, Doris. (2021). *Välfärdsteknikens värden – en delrapport*. Göteborg: FoU i Väst, Göteborgsregionen.

McKinsey & Company (2016). *Värdet av digital teknik i den svenska vården*. Hämtat 2022-09-03 från <https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/industries/healthcare%20systems%20and%20services/our%20insights/digitizing%20healthcare%20in%20sweden/digitizing-healthcare-in-sweden.ashx>

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2018). *Implementering i vården - En kunskapsöversikt om beslutsnivåer och professionsperspektiv*. Hämtat 2022-09-21 från https://www.varदानalys.se/wp-content/uploads/2018/12/PM-2018_1-Implementering-i-v%C3%A5rden_final.pdf.

Nickelsen, N, C, M. (2019). The infrastructure of telecare: Implications for nursing tasks and the nurse-doctor relationship. *Sociology of Health & Illness*, 41(1), 67-80.

Näringsdepartementet. (2015). *En förvaltning som håller ihop* SOU 2015:66. Näringsdepartementet.

Regeringen. (2006). *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*.

Regeringen. (2016). *Vision e-hälsa 2025*. Hämtad 2022-08-23 från: <http://www.regeringen.se/informationsmaterial/2016/04/vision-e-halsa-2025/>

Richardson, M.X., Landerdahl Stridsberg, S. & Wamala Andersson, S. (2022). Evidence-related requirements in Swedish public sector procurement of health and welfare technologies – a systematic review. *BMC Health Services Res* 22 (357).

Scaramuzzino, G. & Hjärpe, T. (2021). *E-socialt arbete inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg – En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.

Skaraborgsregionen. (2022-06-21) "Digitaliseringsnätverket". Hämtad från: <https://www.skaraborg.se/Var-verksamhet1/digitalisering/digitaliseringsnatverket/>

Skaraborgsregionen. "E-Råd Skaraborg" Hämtad från: <https://www.skaraborg.se/Var-verksamhet1/digitalisering/e-rad-skaraborg/>

Socialdepartementet. (2010). *Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg*. Hämtad från 2022-08-23:

<http://www.nationellehalsa.se/Content/Cms/img/temp/b38c1b84.pdf>.

Socialdepartementet. (2022). *Ökade möjligheter till användning av välfärdsteknik inom äldreomsorgen*. Ds 2022:4: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2022). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2022. Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Spånt-Enbuske, Anna. (2021) *Vem är orolig för ny teknik?* Stockholm: Kommunal.

Spånt-Enbuske, Anna. (2019). *Välfärdsteknik – För trygghet, hälsa och utveckling i arbetet*. Stockholm: Kommunal.

Statens offentliga utredningar. (SOU 2020:14). *Framtidens teknik i omsorgens tjänst. Betänkande av Utredningen om välfärdsteknik i äldreomsorgen*. Stockholm: Regeringskansliet.

Statskontoret. (2018). *Utvärdering av en samlad styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Slutrapport*. Statskontoret.

Statskontoret. (2021). *Vision E-hälsa 2025 – att försöka styra genom samverkan*. Statskontoret.

Svensson, L. & Larsson, S. (2018). *Digitalisering av kommunal Socialtjänst – En empirisk studie av en organisation och profession i förändring*.

Uddevalla kommun. (2022, 21 mars). "Inspirationsmiljö för välfärdsteknik". Hämtad 2022-08-23 från: https://www.uddevalla.se/omsorg-och-hjalp/hjalpmedel-och-bostadsanpassning/inspirationsmiljo-for-valfardsteknik.html?vv_hit=true

Uddevalla kommun. (2021, 19 augusti). "Nya sätt att arbeta ger mer kvalitetstid till äldre" Hämtad 2022-08-23 från: <https://www.uddevalla.se/kommun-och-politik/nyheter/nyhetsarkiv/2021-08-17-nya-satt-att-arbeta-ger-mer-kvalitetstid-till-alldre.html>

Vinnova. (2022, 12 maj). "Kraftsamling - AI för kommuner och civilsamhället." Hämtad 2022-08-23 från: <https://www.vinnova.se/m/hur-kan-offentlig-sektor-mota-morgondagens-samhallsutmaningar/satsning-om-ai-for-kommu-ner-och-civilsamhallet/>