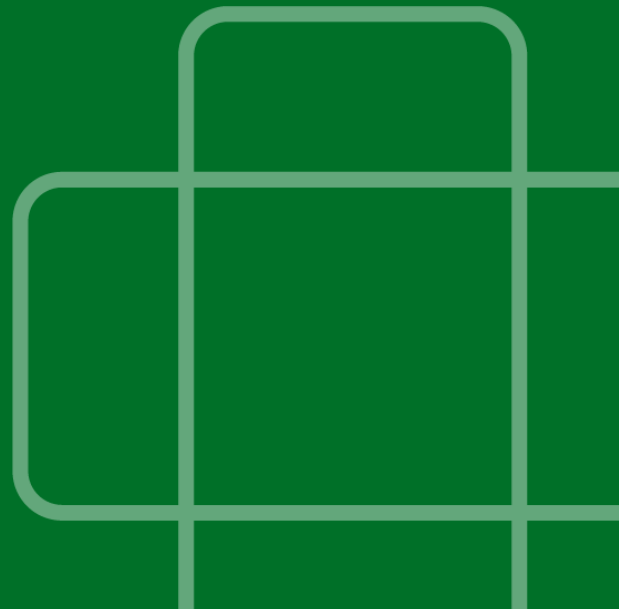


Delad data räddar liv
och minskar lidande

Användarfall inom vård och omsorg



1. Smartare akutvård
2. En knöl i bröstet
3. Snabbare diagnostik av blodproppar
4. Molnresa mot en mer digital kommun
5. Individanpassad vård

Innehållsförteckning

1	Fallstudier om tillämpning av AI i vården	2
1.1	Smartare akutvård	3
1.2	En knöl i bröstet	5
1.3	Snabbare diagnostik av blodproppar	7
2	Fallstudiesamling: Resan mot en integrerad välfärd	9
2.1	Molnresa mot en mer digital kommun	10
2.2	Individanpassad vård	13

1 Fallstudier om tillämpning av AI i vården

Den svenska sjukvården behöver innovativa lösningar för att möta växande utmaningar som långa vårdköer och ökande vårdbehov hos en åldrande befolkning. Det finns inte nog med handkraft och kompetens för att klara de vårdbehov som finns i det moderna samhället, vilket visar sig alltmer tydligt i form av personalbrist inom många vårdområden. Ny teknologi i form av molntjänster och artificiell intelligens (AI) har visats kunna motverka personalbristen genom att ge effektivare och bättre vård med mindre handkraft. Men trots den stora potentialen i molntjänster och AI är denna teknologi idag inte utbredd över landet. Det tycks råda en omfattande skepsis mot datadelning och AI-teknologi, med fokus på vilka risker snarare än vilka vinster den nya teknologin kan medföra. De juridiska riskerna har dokumenterats väl medan vinsterna vad gäller hälsa och livskvalitet inte syns lika tydligt i debatten. Denna samling av fallstudier syftar till att balansera upp diskussionen genom att exemplifiera hur datadelning och AI har nyttjats på olika platser i Sverige för att förbättra sjukvården.

Fallstudierna ger också en bild av de potentiella hinder och osäkerheter som behövs övervinnas i respektive fall. Ur det medicinska perspektivet framkommer här indikationer på en generell medicinsk tveksamhet till AI och ett behov av mer evidens för att teknologin garanterar patientsäkerhet, samt en avsaknad av nulägesdata för att kunna bedöma var AI kan göra nytta. Det saknas också kompetens kring AI hos vårdpersonal, vilket gör det svårt för sjukvården att bedöma möjligheterna med denna nya teknologi.

Ur det juridiska perspektivet är det framför allt integritetsfrågor rörande molntjänster som sätter käppar i hjulet. Detta beror till stor del på att lagstiftning om dataskydd kan tolkas som direkta hinder för användning av molnbaserade AI-tjänster. Ställningstaganden kring molntjänster och patientintegritet varierar mellan olika regioner, där juristernas tolkning av hur teknologin påverkar patienters data (s.k. patientsintegritetsskydd) blir avgörande. Givet rådande lagstiftning på området finns det komplexa avvägningar att göra då molntjänster kan anses röja patientintegriteten. Detta sätter hinder för att tekniken implementeras på bredare skala då många regioner är återhållsamma i frågan.

Både behovet av medicinsk evidens och patientsintegritetsskydd behöver dock sättas i relation till de uteblivna möjligheter till förbättrad och mindre resurskrävande vård som uppstår när bästa tillgängliga teknik inte tillämpas i stor skala. Avvägningen mellan den teoretiska risken att patientdata röjs, och den faktiska risken att behandlingen försämras till följd av att tillgänglig teknik inte används, kräver ett aktivt ställningstagande utifrån hela bilden av vad som står på spel. Vårdens ökande problem med resurs- och kompetensbrist skapar successivt ett alltmer kritiskt läge som kräver förändring i nuvarande arbetssätt. Denna fallstudiesamling målar upp hela bilden genom exempel på de direkta vinster som finns att tillgå genom att använda datadelning och AI-teknologi, samt de ställningstaganden som krävs därmed.

1.1 Smartare akutvård



Hjärt- och kärlsjukdomar är den vanligaste dödsorsaken i Sverige idag och står för mer än 30 000 dödsfall per år¹. Att få vård tidigt är viktigt för att öka chansen att överleva den här typen av sjukdomar. För patienter med blodproppar minskar risken att avlida med 35%² om vården startas inom två timmar, jämfört med att vänta fyra timmar från påbörjade symptom³. Detta är dock svårt att uppnå för många vårdgivare som tampas med komplexa vårdkedjor och resursbrist.



Genom tidigare påbörjad behandling minskar risken att avlida med 35%

I denna fallstudie belyses hur en region kunnat korta tiden till behandling av allvarliga blodproppar genom att aktivt arbeta med att strukturera data från regionens vårdapparat. Detta har gjorts genom ett partnerskap med ett flertal framstående universitet och institutioner, och har resulterat i etableringen av en omfattande databas. Genom dataanalyser har regionen sedan kunnat få en bild av befintlig tidsåtgång inom olika delar av vården. Ett specifikt förbättringsområde som identifierats är vägen genom vården för patienter med bröstsmärtor.

För att korta tidsåtgången och möjliggöra tidigare diagnos för patienter med bröstsmärtor har insamlingen av blodprover flyttats från sjukhuset till patientens hem (alltså innan ambulansresan till sjukhuset). Detta har resulterat i betydande tidsbesparingar, då patienter med akuta bröstsmärtor i snitt nu spenderar en timme mindre på akutmottagningen. Sett över alla patienter som kommer till akutmottagningen med bröstsmärtor har tiden i snitt minskat med 20 minuter, och på årsbasis har akutmottagningen sparat 600 verksamhetstimmar genom att införa ändringen⁴.

Genom flytten av blodprov till patientens hem sparar akutmottagningen 600 verksamhetstimmar per år

¹ [Medicinska fakulteten LU](#)

² Från dödlighet på 9,0 % >4h till 5,8% ≤2h

³ [Newby et al. 1996](#)

⁴ Enligt intervju med ansvarig vårdpersonal på det aktuella sjukhus

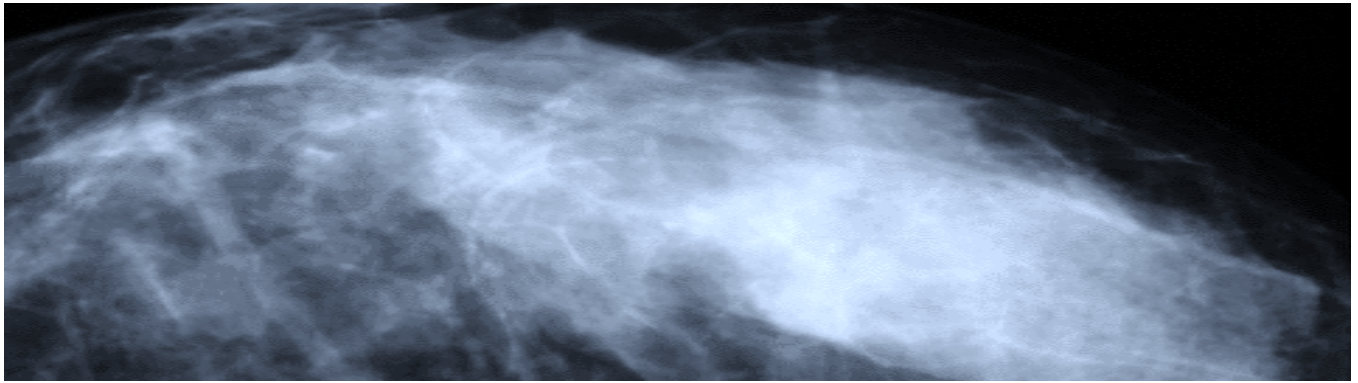
Sammantaget har regionen genom att samla och analysera vårddata därmed kunnat erbjuda snabbare intervention, förbättrade resultat och en mer human patientupplevelse för denna patientgrupp. Sett över landets cirka 75⁵ akutmottagningar skulle denna till synes lilla förändring på nationell nivå kunna leda till betydande resursbesparingar. Eftersom det rör sig om den vanligaste dödsorsaken i Sverige skulle en förbättrad vårdprocess även rädda liv.

Men trots att flytten av blodprov kan tyckas vara en relativt simpel förändring med stor inverkan på vårdkvalitet så verkar inte förfarandet vara spritt över landet. En anledning tycks vara att skapandet av en databas som samlar vårddata från flera källor är något som många regioner haft svårt att klara, delvis på grund av att olika vårdgrenar idag arbetar ”i stuprör”. En nyckelförmåga som delad data skapar är just att den överbryggar denna fragmentering och möjliggör innovation baserat på en helhetsbild av vårdförloppet.

En annan hindrande faktor som framkommit är den konstant höga belastning som finns på vården, vilket tycks försvåra implementeringen av nytänkande projekt (vars kortsiktiga nytta ofta kan ifrågasättas). Detta leder till en trögrörlighet i vårdsystemet i form av en brist på förmåga till förändring. Här krävs det engagerade ledare som både har styrkan att driva igenom förändringar och tålamodet att löpa linan ut för att slutligen kunna hämta hem nyttorna som uppstår för patienter och verksamhet. Oavsett anledningen till att spridning på bred bas inte skett ännu, är de potentiella fördelarna stora med att använda datadelning för att finna och implementera denna typ av verksamhetsförändringar.

⁵ [Hörlin, 2011](#)

1.2 En knöl i bröstet



Bröstcancer är den vanligaste formen av cancer hos kvinnor i Sverige⁶. Den drabbar cirka 9000 kvinnor per år⁷ och antalet cancerdiagnoser har i genomsnitt ökat med 2,4% per år under de senaste tio åren⁸. I kampen mot bröstcancer står radiologer (röntgenläkare) i centrum för screening och diagnostisering. Samtidigt rapporteras personalbrist bland radiologer som ett verksamhetshinder för en majoritet av regioner⁹. Med detta i åtanke är det uppenbart att det behöver ske förändringar i bröstcancervården som säkrar tillgången till vård för de 9000¹⁰ som drabbas årligen men även miljonen kvinnor som screenas årligen.

Omkring en miljon kvinnor kallas på bröstcancerscreening varje år på nationell nivå¹¹. I dagens process återkallas samtliga patienter vars mammografi givit upphov till en första misstanke om cancer. Tyvärr är en betydande del av dessa återkallelser felaktiga, så kallade ”falska positiva”. Att bli återkallad efter en screening är naturligtvis en stor källa till oro för de som kallas. Den första återkallelsen har i forskning visats vara korrelerad med starkt psykologiskt lidande¹². Därmed finns behov av att öka precisionen i screening av bröstcancer.

På ett av Stockholms storsjukhus har man implementerat AI för att minska antalet felaktiga återkallelser samt öka screeningsprocessens effektivitet. För att ta reda på hur AI skulle påverka bröstcancerscreening genomfördes en studie med 55 000 deltagande kvinnor där en (av två) ordinarie radiologer byttes ut mot AI. Resultatet visade att jämfört med den traditionella ansatsen med två mänskliga bedömare så upptäckte en mänsklig bedömare tillsammans med en AI-algoritm 4% fler verkliga positiva fall, och minskade antal falska positiva fall, dvs andelen återkallade som var friska¹³, med 6%. Dessutom



Genom att nyttja AI i cancerscreening kan 6% färre patienter återkallas i onödan

⁶ [Socialstyrelsen, 2023.](#)

⁷ [Bröstcancerförbundet, 2023.](#)

⁸ [Cancerfonden, 2023.](#)

⁹ [Socialstyrelsen, 2023](#)

¹⁰ [Bröstcancerförbundet, 2023.](#)

¹¹ [Socialstyrelsen, 2022](#)

¹² [JNCIM #22 '97 \(silverchair.com\)](#)

¹³ [Karolinska Institutet, 2023](#)

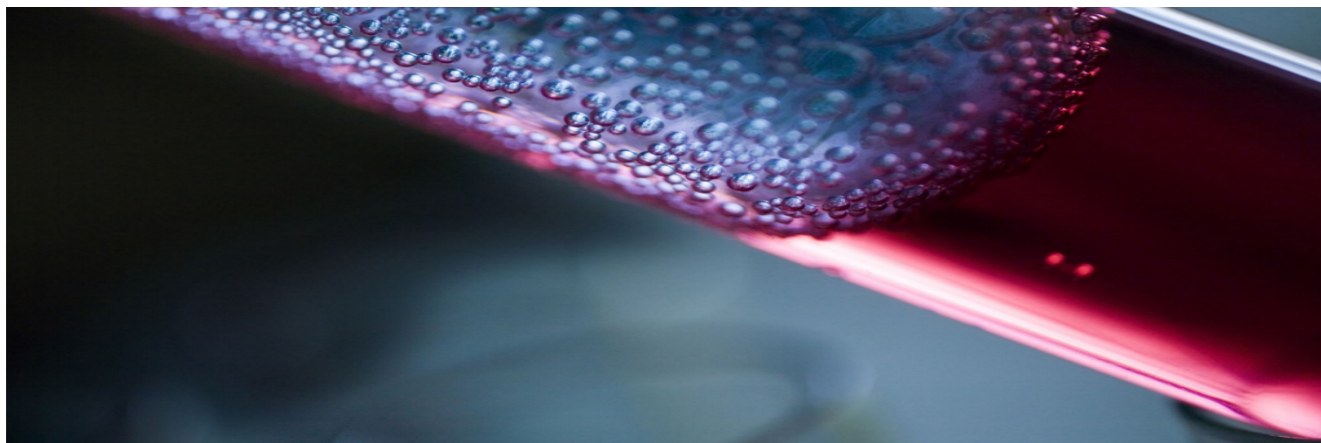
minskade läkarnas granskningstid med 50%. På basis av denna studie valde sjukhusledningen att implementera AI-teknologin i sjukhusets screeningprocess för bröstcancer.

Om metodiken som implementerats på sjukhuset ovan skulle implementeras på nationell nivå skulle ca 12 000 kvinnor årligen slippa en felaktig återkallelse efter en första screening och det psykologiska lidande som är förenat med det. Därtill skulle 1700¹⁴ fler kvinnor årligen få rätt diagnos vilket skulle möjliggöra tidig behandling och potentiellt minska lidande för dessa personer. Utifrån vad som framkommer i denna fallstudie så är tillgången till AI för bröstcancerscreening ojämnt spridd över landet, och finns i skrivande stund med säkerhet endast implementerad i Region Stockholm och i Region Värmland. I andra delar av landet pågår studier men teknologin finns inte ännu implementerad i ordinarie screeningprocess.

Frågan vi måste ställa oss är: Varför skalar inte denna teknik, givet det minskade lidande och ökade effektiviteten den erbjuder? Ett möjligt hinder till ett breddinförande i Sverige är behovet hos vårdgivare att själva avgöra huruvida en teknologi är tillräckligt välbeprövad för att kunna implementeras i den lokala vården. Medicin bygger på evidens och beprövad erfarenhet och ställer i detta avseende höga krav på ny teknologi och behandlingsmetoder. Det finns naturligtvis nytta i denna medicinska skepsis generellt, men det kan också leda till ojämlig vård och onödigt lidande hos människor, vilket denna fallstudie belyser. Så länge tekniken inte finns tillgänglig i stor utsträckning får heller inte individer rätt att välja tekniken som sin föredragna behandlingsmetod, trots att den i detta fall av flera vårdgivare bedömts vara gynnsam och fullt möjlig att implementera. De lösningar som uppenbart skulle kunna hjälpa fler kommer helt enkelt inte patienter till gagn på en nationell nivå. Detta finns ett stort behov av att åstadkomma ett breddinförande av den teknologi som visats gynnsam för vården

¹⁴ Givet att samma resultat som uppnåts i studien kan uppnås på nationell nivå, där estimerat 850 000 kvinnor antas genomgå mammografi/år

1.3 Snabbare diagnostik av blodproppar

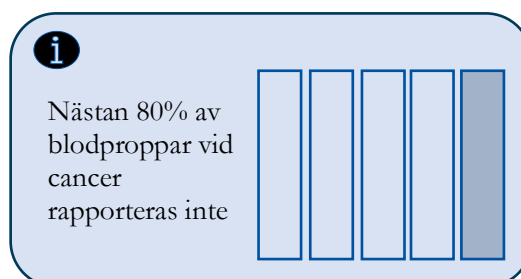


Vid behandlingen av cancer är blodproppar i lungorna speciellt förekommande, då canceren kan orsaka förhöjda nivåer blodplättar och de proteiner som gör att blodet koagulerar i venerna¹⁵. Det finns därför en förhöjd risk att drabbas av blodproppar i lungorna vid många olika cancerformer, där risken uppskattas vara ungefär 1/250 patienter/år. Både cancersjukdomen i sig och vissa cancerbehandlingar kan öka risken för blodproppar. Blodproppar i lungorna kan vara små och orsaka få symtom, men kan också vara mycket stora och ge risk att dö på grund av blodpropparna.

Ett vanligt sätt som blodproppar i lungorna kan upptäckas är vid skiktröntgenundersökningar när cancersjukdomen kontrolleras, men det finns risk att

blodproppar inte upptäcks av röntgenläkaren eftersom fokus istället ligger på att utvärdera cancersjukdomen¹⁶. En svensk studie från 2023 visade att blodproppar i lungorna (eng. *Pulmonary embolism*) drabbade 4%¹⁷ av patienter med cancer, och av dessa fall upptäcktes endast 21%¹⁸. Ett annat problem

är att det kan gå upp till en vecka mellan att undersökningen utförs till att den hinner besvaras av en röntgenläkare, vilket gör att även när blodpropparna upptäcks så finns det en fördröjning av diagnosen.



Blodproppar vid cancer drabbar cirka 4% av cancersjuka i Sverige. Vilket av de 69 000 rapporterade cancerfallen 2021 motsvarar cirka 2750 fall ([Cancerfonden, 2023](#))

På ett stort sjukhus i Sverige har AI använts för att på ett effektivare sätt upptäcka blodproppar vid skiktröntgenundersökningar när cancersjukdomen ska utredas eller kontrolleras. Syftet har varit att tillämpa

¹⁵ [Pfizer, 2023](#)

¹⁶ [Sveriges Radio, 2023](#)

¹⁷ [Wiklund, Medson & Elf, 2023](#)

¹⁸ [Wiklund, Medson & Elf, 2023](#)

AI för att öka precision och effektivitet i diagnos och start av behandling av blodproppar. Genom att först samla och analysera röntgendata kunde sjukvårdspersonalen få en tydligare bild av hanteringen av blodproppar. Även om personalen tidigare anat att blodproppar riskerade att missas vid granskning av skiktröntgenundersökningar, blev personalen förvånade över antalet missade fall.

Genom att tillämpa AI i granskningsprocessen som stöd till röntgenläkarna så kan sjukhuset nu upptäcka blodproppar mycket tidigare än vad som tidigare var möjligt. Med hjälp av AI har tiden till diagnos reducerats från upp till en vecka till en halvtimme. Därtill har antalet patienter med cancer med upptäckta blodproppar tredubblats. Detta har gett positiva effekter för patienterna då det möjliggjort ett samlat och snabbare omhändertagande i de fall där blodproppar upptäcks vid kontrollundersökningar.

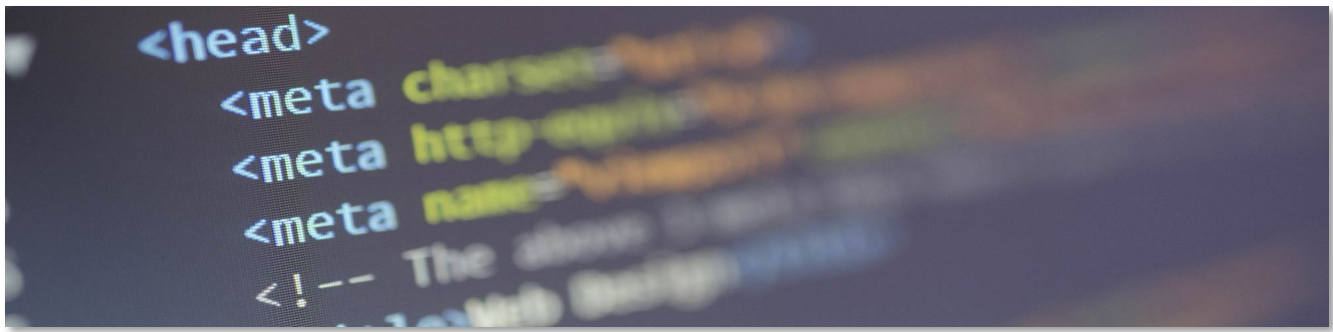
AI-verktyget har därmed bidragit till en mer individbaserad vård, där patienter med blodproppar tidigt kan urskiljas för behandling. En möjliggörande faktor har i detta fall varit att regionen i fråga valt att använda sig av molntjänster för att samla och dela den sjukvårdsdata som krävs för att AI ska kunna göra analysen. För att möjliggöra detta används bland

annat pseudonymiserad data som inte röjer personuppgifter, vilket blev ett sätt att hantera de juridiska aspekter som annars kan hämma implementeringen av datadelning och AI i vården. I ett bredare perspektiv så skickas det varje natt data även till Australien för distansgranskning, så att granskning av akuta röntgenundersökningar kan göras även när det är natt i Sverige och ordinarie röntgenläkare inte är på plats.

Avvägningen mellan patientsäkerhet och integritetssäkerhet definierar huruvida tekniken kommer spridas över Sverige och ser olika ut i olika regioner.



2 Fallstudiesamling: Resan mot en integrerad välfärd

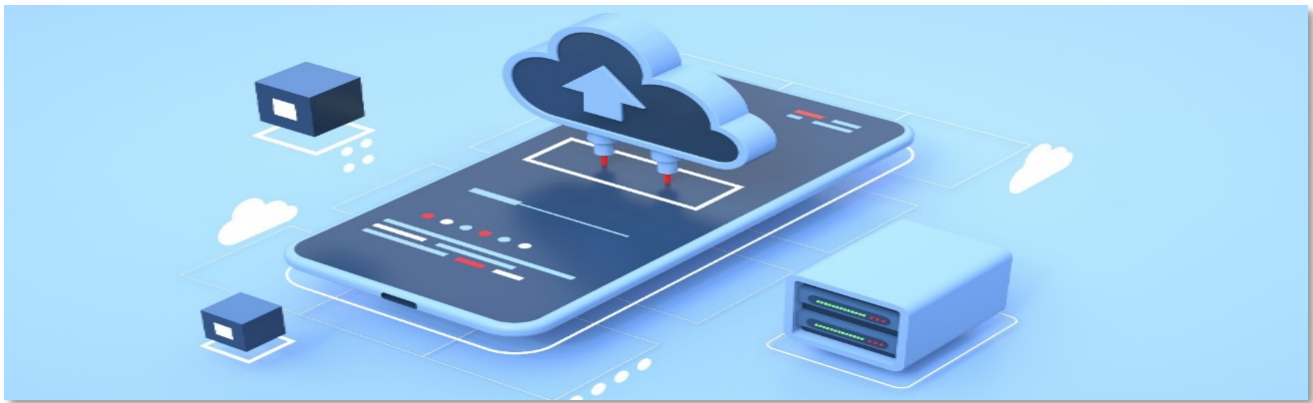


Trots de omfattande välfärdsprogrammen står Sverige inför utmaningar såsom ökad efterfrågan, personalbrist, ekonomiska svårigheter och kravet på att i större utsträckning möta medborgarnas individuella behov. Det finns ett tydligt behov av att kunna erbjuda en mer individanpassad och effektivare service inom vård, skola och omsorg. Här kommer AI och andra moderna teknologier in i bilden som en potentiell lösning. Genom att integrera AI och datadelning i välfärden öppnas möjligheter för att optimera resursanvändning, personalhantering och individualisera tjänster för att bättre möta varje medborgares specifika behov. Denna fallstudiesamling utforskar möjligheterna med att implementera AI i välfärdssystemet och hur det kan bidra till att skapa en mer hållbar, tillgänglig och effektiv samhällsservice.

Respektive fallstudie visar på vilka fördelar som kunnat uppnås lokalt med hjälp av datadelning och AI. En av de mest positiva aspekterna av AI i välfärden är dess förmåga att frigöra tid och resurser för vårdpersonal, vilket möjliggör ökad fokus på patientvård och mellanmänsklig interaktion där den är som viktigast. Automatisering av rutinemässiga och tidskrävande uppgifter kan frigöra värdefull tid som kan investeras i att skapa en mer empatisk och personlig vårdmiljö. Detta öppnar upp för mer individualiserade vård- och omsorgstjänster, förbättrad resursanvändning och ökad självständighet för sjuka.

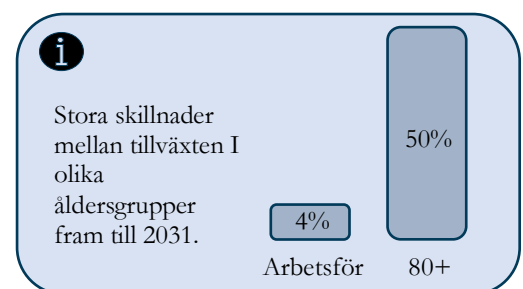
Trots dessa positiva framsteg är molntjänster och AI-teknologi fortfarande inte utbredd inom välfärden i Sverige. De tolkningar som görs av lagstiftning om dataintegritet gör att många tvekar i tillämpningen av molntjänster och AI inom välfärden. Genom att aktivt adressera dessa frågor kan Sverige dra nytta av teknologins framsteg för att skapa en välfärdssektor som är ännu mer effektiv, tillgänglig och inriktad på att möta medborgarnas behov på bästa möjliga sätt. Potentialen som teknologin besitter är stor och har möjligheten att påverka välfärdssystemet i grunden, från skola till äldreomsorg. Det är därför av stor vikt att Sverige lyckas med en ansvarfull implementation, som ger effekter över hela landet och bidrar till att förbättra livskvaliteten för svenskar oavsett plats och ålder.

2.1 Molnresa mot en mer digital kommun



För många små kommuner är personalbrist i den offentliga verksamheten en stor utmaning. Enligt prognosen fram till 2031 väntas problemet kontinuerligt växa, då andelen över 80 år i Sverige förväntas öka med 50%, medan andelen arbetsföra ökar med 4% under samma period¹⁹.

Att spara resurser kommer bli alltmer viktigt givet att bristen på personal inom vård och omsorg väntas bestå till 2035, samt att samtliga 21 regioner i Socialstyrelsen senaste undersökning²⁰ rapporterar brist på sjuksköterskor. För att klara verksamheten med färre resurser blir det viktigt att frigöra mänskliga resurser till de delar av verksamheten som kräver mellanmänsklig kontakt. Detta kan göras genom att använda teknologi för att effektivisera andra delar av verksamheten. En kommun som lyckats med detta har nyttjat datadelning och AI-teknik för att automatisera delar av kommunens verksamhet.



Hittills har man sparat 500 arbetstimmar genom digitalreferenstagning. Målet är att frigöra 200 000 arbetstimmar senast 2026.

Kommunen har arbetat med automatisering av administrativa processer. Bland annat har de infört robotiserad avgiftshantering, digitala sekreterare och en applikation för digital referenstagning. Ett annat område som effektiviserats med hjälp av AI är rutinarbete på kommunens äldreboenden. Här har kommunen infört medicinrobotar som förser de boende med medicindosering flera gånger dagligen. På ett boende med 30 personer som i snitt behöver medicin tre gånger om dagen kan roboten spara kommunens sjuksköterskor upp till 90 vårdrundor. Tiden som frigörs kan då i stället användas till vård av patienter som kräver mer mellanmänsklig kontakt. För individen medför medicinrobotar även en ökad självständighet då brukare slipper förlita sig på andra för att sköta sin dagliga medicinering.

¹⁹ [SKR, 2023](#)

²⁰ [Socialstyrelsen, 2023](#)

Totalt sett har kommunens arbete med automatisering och AI resulterat i att man frigjort 500 arbetstimmar per år. Det övergripande målet är att digitala tjänster ska frigöra 200 000 arbetstimmar per år senast 2026. Detta är speciellt viktigt då det idag är svårt att rekrytera specialistsjuksköterskor och vård- och omsorgspersonal, vilket är en situation som prognostiseras fortgå åtminstone fram till 2035²¹. Genom dessa innovationer kan kommunen motverka personalbristsproblematiken samtidigt som de kan prioritera den befintliga personalens tid till uppgifter där betydelsen av mellanmänsklig kontakt är hög.

För att en kommun ska klara att införa automatisering av processer krävs förstärkt målinriktade insatser. Här finns en del lärdomar att dra av detta fall. Kommunen i fråga har aktivt fokuserat på att bygga ut organisationens digitala kompetens. Detta har gjorts bland annat genom att rekrytera utvecklare som kan arbeta med kommunens data och digitala lösningar. Kommunledningen har även aktivt jobbat med att i team kombinera personer med teknisk kompetens och personer med verksamhetskompetens. Genom att kombinera olika kompetenser har fördelarna som tekniken erbjuder kunnat nyttjas till fullo genom att hämta hem nyttor inom flera olika områden parallellt. Vidare har det gjort det lättare att få med sig hela verksamheten och överkomma den rädsla som ofta förenas med denna typ av förändring. På chefsnivå har kommunen även dragit nytta av att de har chefer med teknisk kompetens som kunnat utforma och planera digitaliseringsarbetet. Sammantaget har dessa faktorer gjort att kommunen har kunnat genomföra en rad automatiseringsprojekt som bygger på molnteknik och AI.

Automatisering av administration och repetitiva processer är ett område med stor potential att effektivisera vård och omsorg. Att till exempel införa medicinrobotar i fler kommuner skulle ha en stor inverkan vad gäller resursåtgång nationellt. Befolkningen som är över 80 år gamla har i snitt fem dagliga läkemedel, och i särskilt boende är samma siffra i snitt tio²². Även om alla dessa inte kräver assistans från vårdpersonal skulle medicinrobotar frigöra stora delar av de resurser som idag behövs för att sjuksköterskor ska kunna medicinera manuellt. Med detta i åtanke handlar det om miljontals medicineringstillfällen dagligen som har stor potential att i hög grad automatiseras. Medicinrobotar kan även stärka äldres självständighet då de inte blir beroende av vårdpersonal för daglig medicinering.

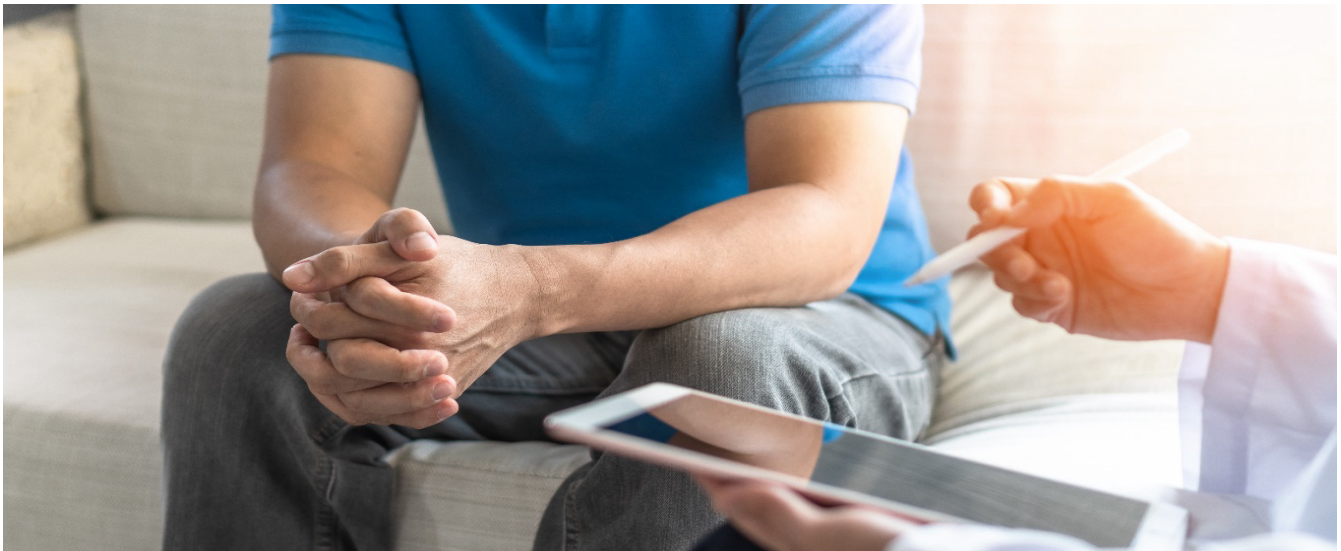
Tyvärr så verkar denna typ av teknologiska lösningar inte i någon större utsträckning vara spridda över landets kommuner. Det finns säkerligen ett flertal anledningar till detta, inte minst att Sveriges kommuner har väldigt olika förutsättningar vad gäller denna typ av investeringar i sin verksamhet. En central faktor tycks dock vara huruvida kommunledningen förstår och tror på teknologin i fråga. Det kan bland annat handla om

²¹ [SCB, 2021](#)

²² [Elm, 2010](#)

en begränsad teknisk kompetens som gör det svårt att förstå hur tekniken ska implementeras och hur nyttohemtagningen kan se ut. Detta kan göra det svårt att tro på genomförbarheten i en sådan investering. Samma brist på teknisk kompetens återfinns ofta även på andra nivåer i kommunernas verksamhet, vilket i sin tur kan leda till skepsis bland kommunens medarbetare. På det stora hela bidrar detta till att förändring inte sker och att den tekniska utvecklingen stagnerar.

2.2 Individanpassad vård



I mindre regioner är en åldrande befolkning i kombination med brist på arbetskraft inom vården²³ ett vanligt problem. Detta medför försämrade möjligheter att erbjuda invånare den vård de behöver när den behövs. För att på ett bättre sätt kunna erbjuda vård på olika nivåer behövs en mer utarbetad och tydligare användning av vårddata i vårdapparaten genom samverkan mellan kommun och region. Samverkan mellan kommun och region går ut på att överbrygga stuprör mellan de två organisationerna och på så vis kunna erbjuda den bästa och mest effektiva vården. Detta är särskilt fallet för multisjuka äldre är en resurskrävande kategori av patienter där vården kan effektiviseras genom denna typ av samarbete över kommun och region.



En kommun rapporterar att 20% av patienterna för 80% av kostnaderna (SoU, 2023)

Ett problem idag är dock att juridiken sätter gränser för datadelningen mellan kommun och region. För att finna vägar förbi detta så har ett antal försöksverksamheter mellan region och kommun inletts på olika håll i Sverige, så kallad *regulatorisk försöksverksamhet*²⁴. Det finns mycket att lära av att studera dessa försök då potentialen är stor sett ur ett nationellt perspektiv.

I det aktuella fallet har en region och kommun tillsammans satsat på att driva projekt inom *informationsdriven vård* och *smarta hem*. Genom att systematiskt kombinera data på kommunal och regional nivå är projekten unika i landet, och bryter därmed ny mark inom juridik och inom IT.

Initiativet inom *informationsdriven vård* sker genom att region och kommun samverkar i att med hjälp av AI-teknologi analysera sammanslagna hälsodata för att ta fram gemensamma flödesanalyser. Man strävar efter att kunna möjliggöra för äldre att bo kvar hemma så länge som möjligt med så god vård som möjligt samtidigt

²³ SKR, 2023

²⁴ SOU, 2023

som man behåller självständighet och trygghet genom med hjälp av tekniska lösningar – exempelvis sensorer och egenmonitorering²⁵.

Genom projektet finns avsikten att kunna besvara frågor som: Vilka är de vanligaste diagnoser som kräver insats från både kommun och region? Hur kan invånarens logistiska vårdkedja (kommun/region) optimeras med hjälp av AI? Kan informationsdriven vård användas för att minska väntetider, korta restid, optimera resursförbrukning och ge en bättre vårdupplevelse? Målet är att med bas i hälsodata tillsammans kunna arbeta förbyggande, till exempel genom att identifiera riskfaktorer hos olika patientgrupper, och arbeta för att skapa en mer individanpassad vård. Gruppen multisjuka äldre är särskilt intressant i detta avseende då de ofta har många vårdkontakter i både kommun och region. Man syftar även till att uppnå en mer effektiv resursanvändning genom att med hjälp av delade data bättre förstå varje patients vårdprocess och på så sätt plocka bort organisatoriska mellanrum.

En liknande satsning görs inom initiativet *smarta hem*. Även här ligger fokus främst på multisjuka äldre, där projektet arbetar för att integrera lämpliga tekniska lösningar i patienternas hem. Målet är att deltagarnas hälsostatus ska kunna läsas av genom digitala verktyg och på så sätt informera vårdgivaren när omsorgsåtgärder behövs. Detta lägger grund för en mer anpassad vård och kan öka tryggheten för äldre som bor hemma.

Övergripande är tanken med initiativen att forma om vården till att anpassa sig efter patienters och brukares behov samt skapa en mer sömlös vårdkedja, i stället för att patienten ska behöva anpassa sig efter den befintliga vårdorganisationen och huruvida det är region eller kommun som har ansvaret. Därtill är det ofta specifika patientgrupper som står för den största delen av sjukvårdskostnaderna (SoU, 2023), varför det finns en stor potential i att effektivisera vården för dessa grupper. Resultatet av de två initiativen har varit att man lyckats identifiera relevant data, delvis del pseudonymiserat denna data och slagit samman den i en analysplattform. Man har därigenom skapat möjligheter för att identifiera insatser och arbetssätt som möjliggör för både kommun och region att organisera vården utifrån ett mer individanpassat och resurseffektivt sätt, med grund i delade data.

Utöver rent juridiska hinder krävs det förstås en insats för att åstadkomma framgångsrikt samarbete mellan kommun och region. Framgångsfaktorer för projektet i stort har bland annat varit korta beslutsvägar och ett stort engagemang från den högsta politiska ledningen i både regionen och kommunen²⁶. I en av våra intervjuer lyfter även kommunal- och regionaledningen vikten av att etablerat en stark uppfattning kring

²⁵ Intern slutrapport, 2023

²⁶ [SOU, 2023](#)

varför projektet genomförs, samt vikten av att den känslan sprids genom hela den påverkade organisationen båda på regional- och kommunalnivå. En specifik komponent som lyft kring detta projekt är även känslan av brådska som finns kring problemen i vården. Med det menas att region- och kommunledningen är medvetna om att problemen med resurs- och arbetskraftsförsörjning

Förhoppningen med projektet är att öppna för lagändringar kring hälsodatadelning mellan kommun och region. Målet framåt är att den regulatoriska försöksverksamheten i förlängningen ska leda till nya lösningar eller ändrad lagstiftning som underlättar för teknisk innovation i det offentliga, och att det därmed ska bli möjligt att skala upp arbetet med informationsdriven vård och smarta hem till alla kommuner i regionen. Detta krävs för att sömlös individanpassad vård i samarbete mellan region och kommun ska kunna användas på fler platser i landet. På nationell nivå skulle sådana lösningar möjliggöra betydande resursbesparingar och en bättre patientupplevelse för ett stort antal patienter.