

E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2025

Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan g ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2025-5-9625

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, maj 2025

Förord

Regeringen har sedan 2014 årligen gett Socialstyrelsen i uppdrag att följa utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna. Det här är elfte året som Socialstyrelsen avrapporterar detta uppdrag. Rapporten spänner över äldreomsorg, insatser till personer med funktionsnedsättning, individ- och familjeomsorg samt kommunal hälso- och sjukvård. Rapporten visar utvecklingen över tid och jämför olika verksamhetsområden och kommunstorlekar.

Projektet har letts av utredaren Sundiata Owens. I arbetsgruppen har utredare Claes Falck och statistikern Segen Mekonnen ingått. Eva Wallin har varit ansvarig enhetschef. Socialstyrelsen riktar ett särskilt tack till de kommuner som har bidragit till rapporten genom att besvara enkäten, delta i intervjuer och ingå i referensgrupper. Nyckeltal och resultat från uppföljningen 2025 publiceras i ett jämförelseverktyg på Socialstyrelsens webbplats.

Björn Eriksson

Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Utveckling av e-hälsa och välfärdsteknik 2025	6
Framgångsfaktorer och hinder	8
Bakgrund.....	9
Uppdraget	9
Begreppen e-hälsa och välfärdsteknik.....	9
Metod och genomförande	10
Välfärdsteknik och e-hälsa	12
Utveckling av välfärdsteknik.....	12
Fler rapporterade personer med digital tillsyn, gps-larm och läkemedelsautomater	21
Kommunerna har olika uppfattning om hur nära de är att nå samtliga potentiella användare	25
Tillgång till internet.....	28
Fler kommuner ger stöd för att minska digitalt utanförskap	30
Digitalt stöd för personal fortsätter öka	32
Automatisering i socialtjänsten	37
Styrning, analys och uppföljning	39
Liten förändring av styrande dokument.....	39
Förändringar i innehållet av kvalitetsledningssystem	40
Uppföljning av välfärdsteknik	42
Användning av ICF	51
Ingen ökad användning av KSI	53
Skillnader mellan kommuner av olika storlek.....	55
Styrande dokument och kvalitetsledningssystem	55
Uppföljning.....	56
Stöd för att minska digitalt utanförskap.....	58
Diskussion	61
Utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik 2025	61
Framgångsfaktorer och hinder	65
Avslutande kommentarer	68
Referenser.....	69

Bilaga 1 Svarsfrekvens	71
Bilaga 2 Kommunernas driftsformer	73
Bilaga 3 Enkät svar fördelade på kommunstorlek	75
Bilaga 4 Kvalitetsdeklaration	81
Enkätundersökning.....	81
Statistikens kvalitet	82
Bilaga 5 ICF och KSI.....	86
Bilaga 6. Kvalitetskontroll och stickprov	90

Sammanfattning

Utveckling av e-hälsa och välfärdsteknik 2025

Nedan sammanfattas de största förändringarna i kommunernas digitalisering i jämförelse med resultat från tidigare års undersökningar.

Stora skillnader i uppföljningen av välfärdsteknik

Årets enkätresultat visar att andelen kommuner som genomför uppföljningar av all välfärdsteknik ökar. Samtidigt följer kommunerna upp olika tekniker på olika sätt, där vissa har ett strukturerat och systematiskt arbetssätt och andra inte. Det varierar mycket mellan vad kommunerna följer upp i sina uppföljningar. Socialstyrelsen identifierar kommunernas arbete med uppföljning som ett utvecklingsområde.

Digitalt stöd till personalen ökar

Årets resultat visar att det digitala stöd som riktas till personalen ökar. Exempelvis ökar personalens möjligheter att dokumentera mobilt, inom alla undersökta verksamhetsområden. Ökningen gäller även andelen kommuner som erbjuder mobil dokumentation inom den kommunala hälso- och sjukvården samt andelen kommuner som erbjuder digital signering av hälso- och sjukvårdsåtgärder, digitala medicinskap och digitalt stöd för utredning och behandling.

Stora skillnader i utbudet av välfärdsteknik

Socialstyrelsens uppföljning visar att tillgången till välfärdsteknik är ojämlik. Dels finns det stora skillnader i utbud mellan olika kommuner, dels inom en och samma kommun där vissa målgrupper erbjuds tillgång till teknik, men inte andra. Generellt sett är tillgången till välfärdsteknik betydligt större inom äldreomsorgen än inom funktionshinderområdet.

Sedan 2014 har kommunernas användning av välfärdsteknik ökat, men efter 2021 är utvecklingen inte lika tydlig. Årets resultat visar att flera tekniker ligger kvar på liknande nivåer som 2021, med förändringar på några enstaka procentenheter. Samtidigt har vissa välfärdstekniker ökat 2025, särskilt:

- läkemedelsautomater.
- stöd för digitala inköp

En teknik har tydligt gått tillbaka jämfört med 2024: digital kommunikation mellan anhöriga och närstående, inom samtliga verksamhetsområden.

Rapporterade användare av personer med digital tillsyn, gps-larm och läkemedelsautomater

Socialstyrelsens uppföljning visar att det rapporterade antalet personer som har digital tillsyn, gps-larm och läkemedelsautomater ökar i jämförelse med tidigare år. Trots ökningen är det ändå fråga om få användare. Flera kommuner saknar användare eller har bara en handfull användare, trots att de har angett att tekniken är beslutad, införd och erbjuds till alla i den avsedda målgruppen. Digital tillsyn dagtid har minst antal användare, där drygt hälften av de kommuner som har tekniken helt saknar användare. Inom gps-larm saknas användare i drygt en fjärdedel av kommunerna som erbjuder tekniken. Läkemedelsautomater är den teknik där rapporterade användarna ökar tydligast, både i antal och andel jämfört med förra året.

Automatiseringen av ekonomiskt bistånd ökar

Automatisering inom socialtjänsten ligger kvar på liknande nivåer som 2022. De flesta områden har vuxit med bara några procentenheter över perioden till 2025 års resultat. Ekonomiskt bistånd var det enskilda område som avvek från trenden och visade en tydlig uppgång under 2025. Totalt har 52 procent av alla kommuner en automatiserad process som del av sitt ekonomiska bistånd i årets mätning.

Övriga resultat i korthet

Några övriga resultat från årets uppföljning:

- Trenden från 2021 håller i sig: De större kommunerna har kommit längre i sin digitala utveckling än de mindre kommunerna. Men det finns områden där skillnaderna inte är lika tydliga, och fall där de mindre kommunerna har närmat sig de större kommunerna.
- Internettillgången i enskildas rum eller lägenheter är högre på särskilda boenden för äldre än i stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning. Samtidigt minskar andelen kommuner som erbjuder gratis internetuppkoppling på sina boenden, i år är den cirka 55 procent.
- Kommunernas användning av internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) har stannat av. Inte

heller har kommunernas användning av Klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter (KSI) ökat sedan 2019.

Framgångsfaktorer och hinder

Fler kommuner behöver utforma styrande dokument och utveckla ett strukturerat införande av välfärdsteknik som omfattar uppföljning. Det är två framgångsfaktorer för att införa välfärdsteknik, men också för att sprida välfärdsteknik mellan olika verksamhetsområden. Socialstyrelsen bedömer att det finns ett behov av ökat nationellt stöd till kommunerna inom båda områdena, framför allt riktat till mindre kommuner som har svårt att genomföra uppföljningar på egen hand. Socialstyrelsen har gjort samma bedömning de tre senaste åren. Eftersom kommunerna har olika förutsättningar att utföra strukturerade uppföljningar, är det viktigt att de får stöd i arbetet och att de delar sina resultat och erfarenheter med varandra.

Bakgrund

Uppdraget

I regleringsbrevet för 2024 fick Socialstyrelsen i uppdrag att fortsätta utveckla nyckeltal för användningen av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna samt följa upp och redovisa resultaten på Socialstyrelsens webbplats. Myndigheten ska även beskriva och analysera resultaten av uppföljningen av nyckeltalen för att identifiera framgångsfaktorer och hinder för utveckling och implementering av e-hälsa och välfärdsteknik. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 maj 2025.

Begreppen e-hälsa och välfärdsteknik

År 2016 tog Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten, Myndigheten för delaktighet, SKL (numera Sveriges Kommuner och Regioner, SKR), Famna och Vårdföretagarna gemensamt fram en beskrivning av begreppet *e-hälsa*. Beskrivningen baseras på Världshälsoorganisationens beskrivning och lyder: ”Hälsa är fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. E-hälsa är att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa”.

Socialstyrelsen publicerade 2015 en definition av termen *välfärdsteknik* i termbanken: ”Digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning.” En term som ligger nära definitionen av välfärdsteknik är *hjälpmedel för det dagliga livet*. Därför publicerade Socialstyrelsen 2019 ett meddelandeblad om regler för välfärdsteknik utifrån olika lagrum [1]. Samma utgångspunkter som för övriga insatser från hälso- och sjukvården och socialtjänsten gäller för användningen av välfärdsteknik. En välfärdsteknisk produkt kan vara ett hjälpmedel enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och en insats enligt socialtjänstlagen (SoL). Vilken lagstiftning som tillämpas beror på vilken insats den enskilde väljer att ansöka om eller vilken huvudman som erbjuder tekniken. I den här rapporten använder Socialstyrelsen enbart begreppet välfärdsteknik, även när tekniken har förskrivits enligt HSL.

Metod och genomförande

Utveckling av nyckeltal

År 2013 utarbetade Socialstyrelsen ett antal nyckeltal för att följa utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna. Representanter för SKL och regionala e-hälsosamordnare från Kalmar län, Östergötlands län och Norrbottens län deltog i det initiala arbetet med att utveckla nyckeltalen. Även Digitaliseringskommissionen konsulterades i arbetet. Nyckeltalen har därefter justerats för att bättre beskriva utvecklingen inom området.

Enkätundersökning

Utifrån nyckeltalen har Socialstyrelsen utformat enkätfrågor som ställs till landets kommuner i en enkät som har skickats ut varje år sedan 2013. Enkätfrågorna har setts över löpande och nya frågor har tillkommit. Årets enkät skickades ut till samtliga kommuner den 7 januari och stängdes den 21 februari 2025. Totalt besvarade 263 kommuner (91 procent) enkäten. För mer information om enkäten se bilaga 1 och 6.

Referensgrupper

I arbetet med att analysera enkätsvaren från kommunerna deltog två externa referensgrupper bestående av SKR:s nationella nätverk för digitalisering inom socialtjänsten och SKR Kompetenscenter välfärdsteknik.

Presentation av siffror

Socialstyrelsen har valt att använda andelstal i denna rapport för att presentera de resultat som kan jämföras med tidigare års undersökningar, det vill säga procentandel av kommunerna. Svarsfrekvensen skiljer sig dock åt mellan åren, vilket är viktigt att uppmärksamma i tolkningen av resultaten. I jämförelseverktyget *E-hälsa i kommunerna*, som finns tillgängligt på Socialstyrelsens webbplats, redovisas både antal och andel [2].

Jämförelser mellan kommunstorlekar

I den här rapporten jämför Socialstyrelsen resultatet av vissa enkätfrågor mellan kommuner av olika storlek. I bilaga 1 finns tabeller över ett urval av enkätsvaren nedbrutet på kommunstorlek. Socialstyrelsen redogjorde för en liknande analys av kommunstorlek i de senaste fyra årens rapporter [3, 4, 5, 6]. I år används samma indelning och benämning av storleksgrupperna som tidigare år, nämligen:

- de minsta kommunerna = under 10 000 invånare
- de näst minsta kommunerna = över 10 000 och under 20 000 invånare
- de medelstora kommunerna = över 20 000 och under 50 000 invånare
- de näst största kommunerna = över 50 000 och under 100 000 invånare
- de största kommunerna = över 100 000 invånare.

Så är rapporten upplagd

Socialstyrelsen redovisar uppföljningens resultat i fyra kapitel:

- Kapitel 1 redogör för utvecklingen inom välfärdsteknik och e-hälsa. Här redovisar Socialstyrelsen även kommunernas arbete med digitalt stöd till personal, automatisering och stöd för att minska digitalt utanförskap.
- Kapitel 2 redovisar kommunernas arbete med styrning, kvalitetsledning, analys och uppföljning. Här tar Socialstyrelsen även upp kommunernas arbete med klassifikationer.
- Kapitel 3 behandlar skillnader i resultat mellan kommuner av olika storlek.
- Kapitel 4 är en diskussion, där vi redovisar de slutsatser Socialstyrelsen drar utifrån årets resultat.

Välfärdsteknik och e-hälsa

I detta avsnitt redovisar Socialstyrelsen kommunernas utveckling inom välfärdsteknik, e-hälsa och digitalisering inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Här redovisas även kommunernas stöd för att minska digitalt utanförskap och deras arbete med automatisering.

Utveckling av välfärdsteknik

Välfärdsteknik är digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för den enskilde. Tekniken kan användas av personen själv, en anhörig, personal eller någon annan i personens närhet. Socialstyrelsen följer varje år upp vilken typ av välfärdsteknik som finns tillgänglig i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Teknik som köps av enskilda på konsumentmarknaden ingår inte i uppföljningen. Enkäten skiljer på välfärdsteknik som är införd och välfärdsteknik som är i pilot- och testverksamhet. I resultatredovisningen presenterar Socialstyrelsen dock det samlat.

Här följer exempel på vanliga typer av välfärdsteknik som kommunerna använder:

- Tillsyn med digital teknik. Digital tillsyn, natt eller dag, innebär att en trygghetskamera, värmekamera eller annan teknik placeras i den enskildes hem, genom vilken larmcentral eller annan personal kan ha uppsikt över den enskilde. Att använda den digitala tillsynen förutsätter att omsorgsgivaren eller larmcentralen aktivt sätter i gång tekniken för att utföra tillsynen.
- Passivt larm eller sensor¹. Ett passivt larm kan bestå av en sensor som finns i den enskildes bostad, till exempel i form av larmmattor, dörrlarm, avvikelaselarm eller andra sensorer som registrerar rörelser. Ett passivt larm kan också bäras av den enskilde på kroppen, till exempel för att registrera fall.
- Gps-larm. Ett gps-larm (positioneringslarm, mobilt trygghetslarm) sänder koordinater till larmcentral, annan personal eller anhörig för att göra det möjligt att söka efter en person som har gått vilse eller som har larmat i eller utanför den egna bostaden. Vissa gps-larm uppmärksammar personalen på att personen rör sig utanför ett i förväg definierat område, så kallad geo-fencing.

¹ I resultatredovisningen benämns passiva larm eller sensorer enbart som passiva larm.

- Läkemedelsautomat.² En läkemedelsautomat (läkemedelsförmedlare, läkemedelsrobot) är en välfärdsteknik som påminner patienten när det är dags att ta medicin, fördelar medicin och signalerar till vårdgivaren om det sker avvikelser.

Innan enkätresultatet redovisas vill Socialstyrelsen uppmärksamma att stickprov har visat att små upp- och nedgångar i utvecklingen av välfärdsteknik kan bero på felsvar eller att olika respondenter har besvarat enkäten och tolkat frågan på olika sätt mellan åren, och inte faktiska förändringar i verksamheten [4]. Generellt gäller alltså att för stor vikt inte bör ges åt mindre förändringar på några enstaka procentenheter, men att större förändringar visar på trender i utvecklingen.

Välfärdsteknik i socialtjänsten

I enkäten handlar frågorna om vilken typ av välfärdsteknik som finns tillgänglig inom socialtjänsten. Här ingår välfärdsteknik som beviljas enligt SoL,³ som ges individuellt som en del av verkställigheten av en insats eller som införts på annat sätt i socialtjänstverksamheten. Där ingår exempelvis även teknik i boenden eller dagverksamheter som inte beviljats en enskild person, men som är allmänt tillgängliga i verksamheterna. Frågorna gäller inte teknik som förskrivs med stöd av HSL.

Äldre som bor i ordinärt boende

Välfärdsteknik är i dag ett etablerat inslag i äldreomsorgen. Tabell 1 visar att en majoritet av kommunerna erbjuder flera typer av tekniker till äldre som bor i ordinärt boende. Över tid har andelen som gör det ökat, men det är inga större förändringar jämfört med 2024. De flesta tekniker har ökat eller minskat med någon procentenhet (se tabell 1).

Den teknik som ökat mest är stöd för digitala inköp – från att 59 procent av kommunerna hade tekniken 2024 till 65 procent 2025. Den teknik som minskat mest är digital teknik för kommunikation mellan enskild och närstående – från att 37 procent av kommunerna hade tekniken 2024 till 29 procent 2025.

² Under 2021–2023 kallar Socialstyrelsen den här tekniken ”läkemedelsfördelare”. Sedan 2024 kallas tekniken ”läkemedelsautomat”, men det är samma teknik som avses, med samma definition i enkäten.

³ Beviljas med biståndsbeslut enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL) eller med ett förenklat beslut enligt 4 kap. 2a SoL.

Tabell 1. Andel kommuner som har olika typer av välfärdsteknik tillgängliga i verksamheter för äldre som bor i ordinärt boende, i procent, 2021–2025*.

Typ av välfärdsteknik	2021 (n=285)	2022 (n=288)	2023 (n=290)	2024 (n=263)	2025 (n=263)
Nattillsyn med digital teknik	76	78	78	80	82
Tillsyn dagtid med digital teknik	33	31	27	27	29
Gps-larm (positioneringslarm, mobilt trygghetslarm)	62	62	62	61	61
Passivt larm/sensor, till exempel dörrlarm, fallarm och rörelselarm	78	80	77	77	75
Brandlarm kopplat till trygghetslarmet**	–	22	21	26	29
Samordnad individuell planering (SIP) med stöd av video inför utskrivning från slutenvård	80	81	83	81	80
Samordnad individuell planering (SIP) med stöd av video vid andra tillfällen	82	79	74	77	74
Digitalt stöd för fysisk träning eller aktivering, till exempel träningsprogram och interaktiva spel	34	37	38	44	43
Digitalt stöd för, eller träning i, dagliga aktiviteter, till exempel minnesstöd och bildstöd	27	27	26	35	37
Stöd för digitala inköp (inköp online av dagligvaror)	37	42	53	59	65
Digital teknik för kommunikation mellan enskilda och närstående***	–	–	–	37	29
Digitala lås till enskildas bostäder	75	81	85	86	88

*Andel beräknas utifrån hur många kommuner som har angett att de har tekniken, antingen i pilot- eller testverksamhet, eller att de infört tekniken och erbjuder den till alla i den avsedda målgruppen.

**Frågan ställdes inte i 2021 års enkät.

*** Frågan ställdes inte i 2021–2023 års enkäter.

Personer med funktionsnedsättning som bor i ordinärt boende

För personer med funktionsnedsättning som bor i ordinärt boende har det mestadels skett mindre förändringar med ett fåtal procentenheter jämfört med 2024 (se tabell 2). Det är samma förändringar som för äldre i ordinärt boende.

Ingen av de undersökta teknikerna har ökat stort. Den teknik som minskar mest, precis som inom ordinarie boende för äldre, är digital teknik för kommunikation mellan enskilda och närstående. Andelen kommuner som erbjuder denna teknik har minskat från 39 procent 2024 till 32 procent 2025. Även samordnad individuell planering (SIP) med stöd av video vid andra tillfällen än inom slutenvården har minskat från 77 procent 2024 till 72 procent 2025.

Tabell 2. Andel kommuner som har olika typer av välfärdsteknik tillgängliga i verksamheter för personer med funktionsnedsättning som bor i ordinärt boende, i procent, 2021–2025*.

Typ av välfärdsteknik	2021 (n=285)	2022 (n=288)	2023 (n=290)	2024 (n=263)	2025 (n=263)
Nattillsyn med digital teknik	47	43	27	31	29
Tillsyn dagtid med digital teknik	23	20	13	12	12
Gps-larm (positioneringslarm, mobilt trygghetslarm)	46	45	35	38	34
Passivt larm/sensor, till exempel dörrlarm, fallarm och rörelselarm	67	72	64	66	65
Brandlarm kopplat till trygghetslarmet**	–	19	18	22	24
Samordnad individuell planering (SIP) med stöd av video inför utskrivning från slutenvård	71	76	77	79	77

Typ av välfärdsteknik	2021 (n=285)	2022 (n=288)	2023 (n=290)	2024 (n=263)	2025 (n=263)
Samordnad individuell planering (SIP) med stöd av video vid andra tillfällen	76	78	72	77	72
Digitalt stöd för fysisk träning eller aktivering, till exempel träningsprogram och interaktiva spel	32	33	34	42	41
Digitalt stöd för, eller träning i, dagliga aktiviteter, till exempel minnesstöd och bildstöd	42	37	39	52	56
Stöd för digitala inköp (inköp online av dagligvaror)	24	24	32	31	35
Digital teknik för kommunikation mellan enskilda och närstående***	–	–	–	39	32
Digitala lås till enskildas bostäder	34	40	38	42	45

* Andel beräknas utifrån hur många kommuner som har angett att de har tekniken, antingen i pilot- eller testverksamhet, eller att de infört tekniken och erbjuder den till alla i den avsedda målgruppen.

** Frågan ställdes inte i 2021 års enkät.

*** Frågan ställdes inte i 2021–2023 års enkäter.

Särskilda boendeformer för äldre

Utvecklingen av välfärdsteknik inom särskilda boendeformer för äldre följer samma trend som inom ordinärt boende: Förändringarna inom de flesta tekniker är små jämfört med 2024 (se tabell 3). Ingen teknik har ökat stort.

De tekniker som minskar mest är även här digital teknik för kommunikation mellan enskilda och närstående och samordnad individuell planering (SIP) med stöd av video vid andra tillfällen. Dock är minskningen av andelen kommuner som erbjuder digital teknik för kommunikation mellan enskilda och närstående större än inom ordinärt boende. Andelen kommuner som erbjuder digital teknik för kommunikation mellan enskilda och närstående har minskat med 10 procentenheter – från 60 procent 2024 till 49 procent 2025. Andelen kommuner som erbjuder samordnad individuell planering

(SIP) med stöd av video vid andra tillfällen har minskat med 5 procentenheter.

Tabell 3. Andel kommuner som har olika typer av välfärdsteknik i särskilda boendeformer för äldre, i procent, 2021–2025*.

Typ av välfärdsteknik	2021 (n=285)	2022 (n=282)	2023 (n=283)	2024 (n=256)	2025 (n=256)
Natttillsyn med digital teknik	44	50	48	52	51
Tillsyn dagtid med digital teknik	28	32	31	32	33
Gps-larm (positioneringslarm, mobilt trygghetslarm)	61	61	66	67	69
Passivt larm/sensor, till exempel dörrlarm, fallarm och rörelselarm	92	95	98	99	100
Samordnad individuell planering (SIP) med stöd av video inför utskrivning från slutenvård	74	75	75	76	75
Samordnad individuell planering (SIP) med stöd av video vid andra tillfällen	78	72	69	74	69
Digitalt stöd för fysisk träning eller aktivering, till exempel träningsprogram och interaktiva spel	42	49	58	77	77
Digitalt stöd för, eller träning i, dagliga aktiviteter, till exempel minnesstöd och bildstöd	30	27	27	52	51
Stöd för digitala inköp (inköp online av dagligvaror)**	–	–	11	13	17
Digital teknik för kommunikation mellan enskilda och närstående***	–	–	–	60	49
Digitala lås till enskildas bostäder	54	65	64	68	73

* Andel beräknas utifrån hur många kommuner som har angett att de har tekniken, antingen i pilot- eller testverksamhet, eller att de infört tekniken och erbjuder den till alla i den avsedda målgruppen.

** Frågan ställdes inte 2021–2022 års enkäter.

*** Frågan ställdes inte i 2021–2023 års enkäter.

Stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning

Utvecklingen av välfärdsteknik inom stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning har varit ojämn sedan 2020, där vissa tekniker har ökat i användning medan andra minskat. 2024 års resultat visade en positiv trend med uppgångar inom flera tekniker, exempelvis inom digitala lås och passiva larm (se tabell 4).

Resultatet 2025 visar på nedgångar för tekniken digitalt stöd för fysisk träning eller aktivering, till exempel träningsprogram och interaktiva spel och digital teknik för kommunikation mellan enskilda och närstående. Mellan 2024 och 2025 har digitalt stöd för fysisk träning eller aktivering minskat med 8 procentenheter, medan digital teknik för kommunikation mellan enskilda och närstående har minskat med 10 procentenheter.

Tabell 4. Andel kommuner som har olika typer av välfärdsteknik i stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning, i procent, 2021–2025*.

Typ av välfärdsteknik	2021 (n=285)	2022 (n=281)	2023 (n=287)	2024 (n=260)	2025 (n=262)
Nattillsyn med digital teknik	27	29	22	23	25
Tillsyn dagtid med digital teknik	15	16	10	11	13
Gps-larm (positioneringslarm, mobilt trygghetslarm)	38	40	34	39	38
Passivt larm/sensor, till exempel dörrlarm, fallarm och rörelselarm	73	78	76	82	81
Samordnad individuell planering (SIP) med stöd av video inför utskrivning från slutenvård	69	70	74	76	73
Samordnad individuell planering (SIP) med stöd av video vid andra tillfällen	73	70	70	75	71
Digitalt stöd för fysisk träning eller aktivering, till exempel träningsprogram och interaktiva spel	39	38	44	65	57

Typ av välfärdsteknik	2021 (n=285)	2022 (n=281)	2023 (n=287)	2024 (n=260)	2025 (n=262)
Digitalt stöd för, eller träning i, dagliga aktiviteter, till exempel minnesstöd och bildstöd	46	43	53	70	74
Stöd för digitala inköp (inköp online av dagligvaror)**	–	–	25	29	32
Digital teknik för kommunikation mellan enskilda och närstående***	–	–	–	50	40
Digitala lås till enskildas bostäder	15	25	23	28	32

* Andel beräknas utifrån hur många kommuner som har angett att de har tekniken, antingen i pilot- eller testverksamhet, eller att de infört tekniken och erbjuder den till alla i den avsedda målgruppen.

** Frågan ställdes inte 2021–2022 års enkäter.

*** Frågan ställdes inte i 2021–2023 års enkäter.

Välfärdsteknik i kommunal hälso- och sjukvård

I enkäten efterfrågas vilken typ av välfärdsteknik som finns tillgänglig i den kommunala hälso- och sjukvården. Frågorna gäller välfärdsteknik som kommunen erbjuder patienten genom förskrivning enligt HSL eller på annat sätt ger till patienten i kommunens hälso- och sjukvårdsverksamhet. Frågorna gäller inte teknik som beviljas med stöd av SoL.

I den kommunala hälso- och sjukvården är utvecklingen av tekniken delvis densamma som inom socialtjänsten (se tabell 5). Den största ökningen i år har skett för andelen kommuner som erbjuder läkemedelsautomater. Tekniken har ökat i tillgänglighet den senaste tre åren med en ökning från 42 procent 2023 till 51 procent 2024 och ytterligare ökning till 62 procent 2025. Totalt 19 procent av kommunerna uppger att de använder läkemedelsautomater inom test- eller pilotverksamhet. Jämfört med andra teknikområden är det en stor andel, vilket också förstärker bilden av att det är en teknik som ökar i användning.

Nivåerna för gps-larm och passiva larm minskade betydligt under 2023. En stor del av nedgången förklaras av den omstrukturering som gjordes av enkäten 2023, för att tydligare urskilja vilken teknik som erbjuds inom vilket område [4].

Tabell 5. Andel kommuner som har olika typer av välfärdsteknik i den kommunala hälso- och sjukvården, i procent, 2021–2025*.

Typ av välfärdsteknik	2021 (n=258)	2022 (n=259)	2023 (n=261)	2024 (n=237***/ 258****)	2025	Antal svar 2025
Gps-larm (positioneringslarm, mobilt trygghetslarm)	52	52	38	40	40	238
Passivt larm/sensor, till exempel dörrlarm, fallarm och rörelselarm	75	73	59	62	59	238
Digitalt stöd för fysisk träning eller aktivering, till exempel träningsprogram och interaktiva spel	33	42	44	54	52	238
Digitalt stöd för, eller träning i, dagliga aktiviteter, till exempel minnesstöd och bildstöd**	–	26	36	47	51	238
Läkemedelsautomat (läkemedelsfördelare, läkemedelsrobot) som tillhandahålls av kommunen**	29	38	42	51	62	257
Inkontinenssensorer*	17	23	21	20	19	257
Annan medicinteknisk utrustning, till exempel för monitorering**	10	16	18	24	25	257

* Andel beräknas utifrån hur många kommuner som har angett att de har tekniken, antingen i pilot- eller testverksamhet, eller att de infört tekniken och erbjuder den till alla i den avsedda målgruppen.

** Frågan ställdes inte i 2021 års enkät.

Stora skillnader mellan olika verksamhetsområden

Välfärdsteknik är olika vanligt i olika verksamhetsområden. Den är över lag betydligt vanligare inom äldreomsorgen än funktionshindersverksamheten. Andelen kommuner som erbjuder teknik inom äldreomsorgen är i vissa fall dubbelt så hög jämfört med funktionshinderområdet (se tabell 1–4). Vissa

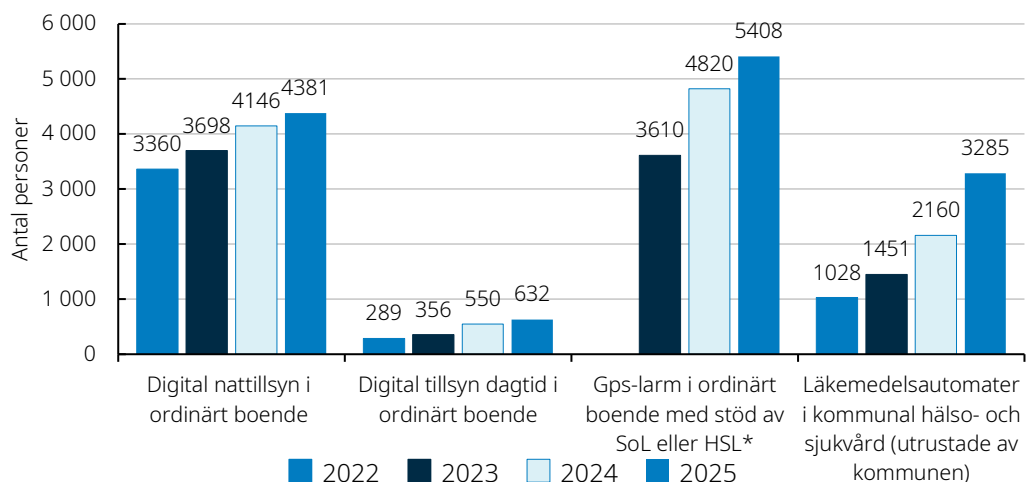
nivåskillnader kan förklaras av målgruppernas olika behov och förutsättningar samt skillnader i verksamheternas utformning. Andra skillnader kan vara svårare att motivera och undersöktes i intervjuer i samband med 2024 års enkät [3].

Fler rapporterade personer med digital tillsyn, gps-larm och läkemedelsautomater

I enkäten svarade kommunerna på frågor om hur många personer som har tillsyn med digital teknik, gps-larm och läkemedelsautomater. Resultatet visar ett ökat antal rapporterade användare inom samtliga av dessa tekniker. Två olika saker är värdefullt att ta med sig i tolkningen av resultatet:

1. Resultatet behöver tolkas med försiktighet eftersom stickprov har visat att flera kommuner har angett felaktiga antalsuppgifter både gällande ökningar och minskningar, antingen för 2025 eller tidigare år.⁴ Trots denna osäkerhet har Socialstyrelsen valt att fortsätta samla in antalsuppgifter då det är ett intressant kunskapsunderlag om användningen av välfärdsteknik i landet.
2. Svarsfrekvensen är lägre under 2024 och 2025 (91 procent) än under 2023 (100 procent).

Figur 1. Antal personer med digital tillsyn och gps-larm i ordinärt boende och läkemedelsautomater i kommunal hälso- och sjukvård, 2022-2025.



*2022 ingick endast gps-larm beviljade enligt SoL.

⁴ För mer information se bilaga 6.

Figur 1 visar att 4 381 personer som bor i ordinärt boende rapporterades ha digital natttillsyn i form av kamera, fjärrtillsyn, värmekamera eller annan teknik. Det är en ökning med 235 personer (6 procentenheter) jämfört med 2024. Ökningen i rapporterade användare från 2024 till 2025 är färre i antal och mindre i andel än förändringen mellan 2023 och 2024. Sedan 2024 har Socialstyrelsenbett kommunerna separera redovisningen av antalet brukare med digital natttillsyn mellan äldre personer och personer med funktionsnedsättning.

Resultatet visar att det rapporterades 4 278 personer med digital natttillsyn i ordinärt boende inom äldreomsorgen, jämfört med 4 007 personer under 2024. Det rapporterades in att 103 personer inom funktionsnedsättningsområdet har digital natttillsyn i ordinärt boende, jämfört med 139 personer under 2024. Personer med funktionsnedsättning utgör alltså cirka 2 procent av det totala antalet brukare som använder tekniken i ordinärt boende, en minskning från cirka 3 procent under 2024. Det innebär att antalet personer med funktionsnedsättning som har digital natttillsyn är väldigt lågt per kommun, och många kommuner saknar användare helt. Totalt rapporterar 32 kommuner någon brukare med digital natttillsyn inom funktionsnedsättningsområdet.

Antalet personer som uppges ha digital tillsyn dagtid är betydligt färre än de som har digital tillsyn nattetid. Årets resultat visar att 632 personer som bor i ordinärt boende har digital tillsyn dagtid, vilket är en ökning med 82 personer (15 procent) jämfört med 2024. Ökningen har likt digital natttillsyn avstannat både till antal och andel jämfört med 2024 års resultat.

Figur 1 visar att antalet rapporterade personer med läkemedelsautomater också har ökat i kommunerna. I enkäten efterfrågas hur många personer i den kommunala hälso- och sjukvården som kommunen har utrustat med en läkemedelsautomat. Årets resultat visar att 3 285 personer har en läkemedelsautomat. Det är en ökning med 1 125 personer (52 procent) jämfört med 2024. Antalet individer med läkemedelsautomater har ökat med 1834 personer sedan 2023.

Årets resultat visar att 5 408 personer som bor i ordinärt boende har gps-larm med stöd av SoL eller HSL. Detta är en ökning med 588 personer (12 procent) jämfört med 2024.

Trots att det rapporterade antalet användare av digital tillsyn, gps-larm och läkemedelsautomater har ökat, är användandet av teknikerna lågt över lag. Det gäller både för kommuner som har infört tekniken och de som har den i pilot- eller testverksamhet. Tabell 6 visar att digital tillsyn dagtid är den teknik som används minst, och 41 procent av de kommuner som har den

tekniken saknar helt användare. Jämfört med 2023 minskar antalet kommuner utan användare, en förändring med 13 procentenheter jämfört med 2025. Det betyder att 12 kommuner har fler än 10 användare och mediannivån är 1 användare per kommun med digital tillsyn dagtid. Låga användarantal förekommer även inom gps-larm, där 21 procent av de kommuner som har tekniken helt saknar användare.

Läkemedelsautomater och digital natttillsyn används oftare, men även här är det vanligt att kommunerna har ett fåtal användare (se tabell 6). För digital natttillsyn är medianvärdet cirka 11 användare per kommun. Totalt 23 kommuner har fler än 50 personer med digital natttillsyn och det högsta antalet som rapporteras av en enskild kommun är 180 personer. För första gången visar dock data att en majoritet av kommunerna har 11 eller fler användare. Det är förhållandevis ovanligt att kommuner med digital natttillsyn helt saknar användare (7 procent).

För läkemedelsautomater ligger medianvärdet på 12 användare per kommun, och det högsta resultatet som rapporteras av en enskild kommun är 172 personer. För läkemedelsautomater har det skett en relativt stor förflyttning från andelen kommuner som har 0–10 användare till de högre användargrupperingarna jämfört med tidigare års enkätresultat. Resultatet visar också på att en majoritet av kommunerna har över 11 eller fler användare av tekniken (tabell 6).

Tabell 6. Andel kommuner med digital tillsyn och gps-larm i ordinärt boende och läkemedelsautomater i kommunal hälso- och sjukvård, uppdelat på antal användare av tekniken, i procent, 2023–2025*.

Antal personer som använder tekniken	2023, Digital nattillsyn n (n=226)	2024, Digital nattillsyn n (n=210)	2025, Digital nattillsyn n (n=215)	2023, Digital tillsyn dagtid, (n=80)	2024, Digital tillsyn dagtid (n=73)	2025, Digital tillsyn dagtid (n=81)	2023, Gps-larm med stöd av SoL eller HSL (n=188)	2024, Gps-larm med stöd av SoL eller HSL (n=180)	2025, Gps-larm med stöd av SoL eller HSL (n=175)	2023, Läkemedelsautomater (n= 118)	2024, Läkemedelsautomater (n=132)	2025, Läkemedelsautomater (n=160)
Inga användare	6	3	7	54	47	41	27	21	21	14	18	8
1-5 användare	36	30	25	29	33	33	42	45	40	34	20	14
6-10 användare	15	18	16	11	14	11	18	12	15	21	23	24
11-20 användare	18	20	21	0	0	6	5	11	9	15	19	26
21-50 användare	19	21	20	5	3	5	3	4	7	11	12	19
51-100 användare	6	6	9	1	1	2	2	2	3	3	5	4
Över 100 användare	1	2	1	0	3	1	4	4	5	2	3	4
Total procent**	101	100	99	100	101	99	101	99	100	100	100	99

* Andel beräknas utifrån hur många kommuner som har angett att de har tekniken, antingen i pilot- eller testverksamhet, eller att de infört tekniken och erbjuder den till alla i den avsedda målgruppen.

** Procentsatserna i tabellen är avrundade, vilket innebär att de ibland summerar till strax över eller under 100 procent

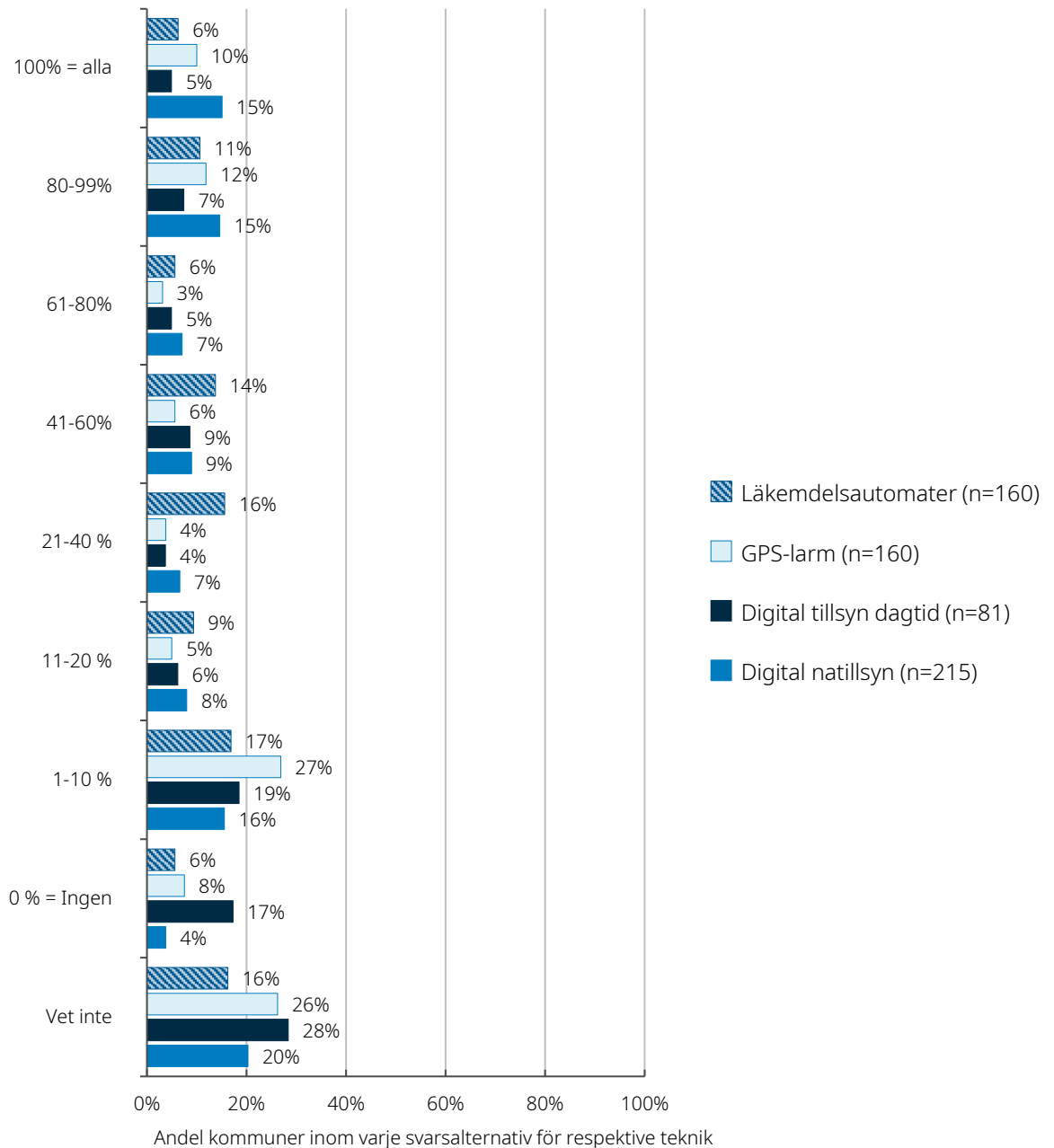
Det finns en stor spridning mellan kommuner när det gäller nivån på teknikanvändning. Spridningen är som mest framträdande inom gps-larm. Totalt 8 kommuner har fler än 100 personer med gps-larm, varav 1 kommun har över 1 500 användare. Tillsammans står dessa 8 kommuner för drygt tre fjärdedelar av alla personer med gps-larm (3 996 personer). Den stora variationen beror åtminstone delvis på gps-larmens olika användningsområden. Vissa kommuner har gps-larm i form av mobila trygghetslarm (med gps-funktionalitet) som riktar sig till alla som behöver ett trygghetslarm utanför den egna bostaden. En del av dessa kommuner har ersatt alla stationära trygghetslarm med mobila trygghetslarm (med gps-funktionalitet).

Användningen av samtliga tekniker har ökat 2025 jämfört med 2023 och 2024. Färre kommuner befinner sig i spannet mellan 0 och 5 användare, framför allt inom digital tillsyn dagtid och läkemedelsautomater (se tabell 6). För digital natttillsyn har andelen kommuner med över 10 användare ökat från 44 procent 2023 till 49 procent 2024 och till 51 procent under 2025. För läkemedelsautomater har andelen kommuner med fler än 10 användare ökat från 31 procent 2023 till 39 procent 2024 och till 53 procent 2025.

Kommunerna har olika uppfattning om hur nära de är att nå samtliga potentiella användare

I årets undersökning fick kommunerna svara på hur stor del av de individer som har förutsättningar att tillgodogöra sig en teknik som har den tekniken. Teknikerna som undersöktes var digital tillsyn, gps-larm och läkemedelsautomater. Figur 2 visar kommunernas bedömningar av hur många procent av alla som kan tillgodogöra sig tekniken som också har tekniken. Det är svårt för kommunerna att bedöma exakt hur stor del av alla potentiella användare kommunen gett tekniken till. Därför fick kommunerna besvara frågan inom relativt stora procentintervall för att lämna utrymme för marginal.

Figur 2. Kommunernas bedömning av hur stor andel av de individer som har förutsättningar att tillgodogöra sig en teknik, som också har tekniken, i procent, 2025 (n=215).



För digital tillsyn dagtid och gps-larm svarar nästan en fjärdedel av kommunerna att de inte kan svara på frågan. Av fritextsvaren framgår att kommunerna upplever att det är svårt att bedöma hur stor totalpopulationen av potentiella användare är för dessa tekniker. Kommunerna som svarat ”vet inte” för digital natillsyn och läkemedelsautomater använder ett liknande resonemang. Det är dock färre kommuner som uppger att de inte vet än för

de andra två teknikerna, 20 procent för digital natttillsyn respektive 16 procent för läkemedelsautomater.

Gemensamt för teknikerna är att cirka 40 procent eller mer av kommunerna uppger att 0–40 procent av potentiella användare har tekniken. Baserat på det är det rimligt att tro att kommunerna tror att det finns potentiella användare som av olika anledningar inte har tekniken i dag. Här ska tilläggas att det kan finnas goda anledningar till att en kommun inte har 100 procent av potentiella användare. Skälet är att det kan finnas användare som kan använda tekniken men inte gör det på grund av exempelvis psykosociala anledningar. Även om en betydande andel kommuner anser att det finns fler potentiella användare, anser drygt 20 procent eller mer att de når 80–100 procent av alla potentiella användare. Det gäller samtliga tekniker, förutom tillsyn dagtid.

Av fritextsvaren framkommer att många kommuner tycker att det är svårt att avgöra hur många som kan tillgodogöra sig tekniken och därför blir frågan också svår att besvara. Vissa kommuner uppger att kommunens olika personalgrupper gör olika bedömningar av hur många som har behov av tekniken, särskilt läkemedelsautomater. Därför finns det anledning att tolka resultaten med försiktighet. Det finns även en grupp kommuner som anser att det finns potentiella användare, men där personerna inte vill ha tekniken av olika anledningar, exempelvis på grund av oro eller rädsla för tekniken. Andra kommuner uppger att de gör en personlig bedömning av alla de kommer i kontakt med och de som får stöd är de som bedöms behöva det, därmed bedömer de att 100 procent av de som kan tillgodogöra sig tekniken har den.

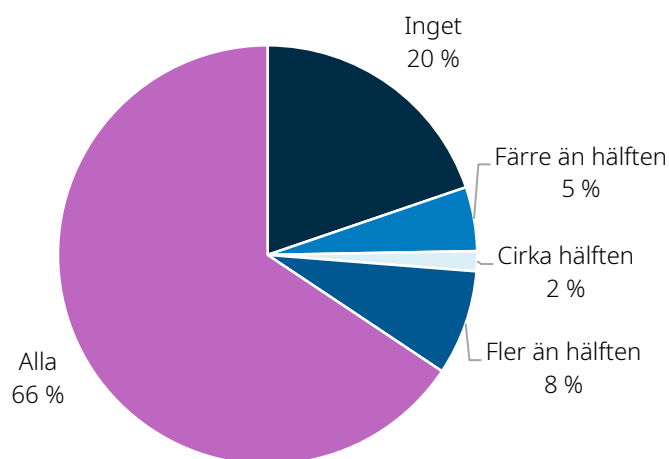
I samband med sammanställningen av resultatet gick Socialstyrelsen igenom antalet användare som kommunerna rapporterade, inom varje svarsintervall. Resultatet visar på att det finns en stor spridning av antalet användare i kommunerna inom varje svarsintervall. För digital natttillsyn finns det kommuner med 1 användare som bedömer att alla som kan tillgodogöra sig tekniken har den. För samma teknik finns det kommuner med 60 eller fler användare som bedömer att bara 1–10 procent av de som kan tillgodogöra sig tekniken har den. Även när kommuner av jämförbar storlek ställdes mot varandra fanns likande skillnader. Spridningen i resultat speglar den osäkerhet i resultatet som kommunerna ger uttryck för i fritextsvaren. Samtidigt kan spridningen också spegla den stora skillnad som finns mellan kommunerna i deras syn på teknikens potentiella användningsområden och möjligheter att stödja individer. Frågan är svår för kommunerna att besvara, eftersom den kräver att kommunerna har en god uppfattning om individer som i dag inte finns i deras verksamhet.

Tillgång till internet

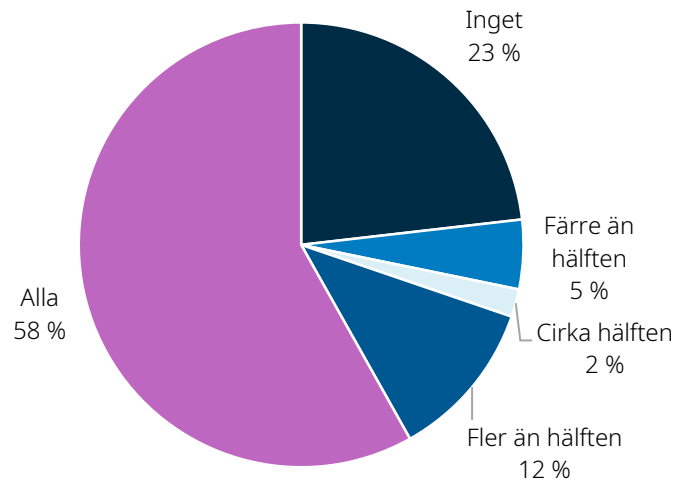
I enkäten tillfrågas kommunerna om internetuppkoppling i enskildas rum eller lägenheter på kommunalt drivna särskilda boenden för äldre samt stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning. Uppkopplingen kan ske genom trådbunden eller trådlös teknik (till exempel fiber, kabel-tv, wifi eller mobilt bredband) och gäller inte internetuppkoppling som den enskilde ordnar med på egen hand. Årets resultat visar att 66 procent av kommunerna har uppgett att alla deras särskilda boenden för äldre har tillgång till internet i enskildas rum eller lägenheter (se figur 3).

Internettillgången på stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning är lägre, totalt 58 procent av kommunerna uppger att det där finns internetuppkoppling på alla boenden som drivs av kommunen (se figur 4). Resultaten är desamma som förra året.

Figur 3. Andel kommuner där de boende har tillgång till internet i sina rum eller lägenheter, i kommunalt drivna särskilda boenden för äldre, i procent, 2025 (n=256).



Figur 4. Andel kommuner där de boende har tillgång till internet i sina rum eller lägenheter, i kommunalt drivna stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning, i procent, 2025 (n=262).

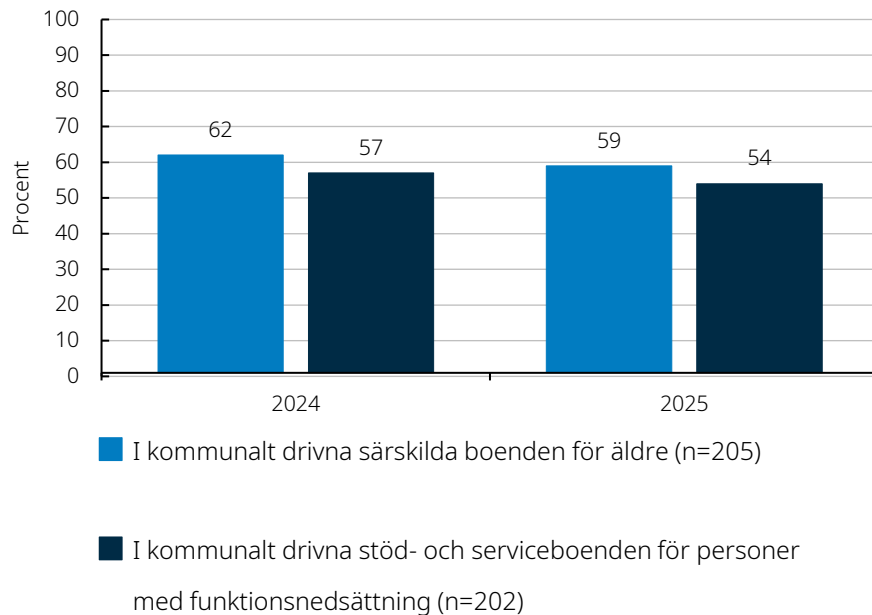


20 respektive 23 procent av kommunerna saknar internettillgång i enskildas rum eller lägenheter, på alla kommunala boenden. Av fritextsvaren framgår att flera kommuner har ett pågående arbete med att förbättra internettillgången. Vilken typ av internettillgång som i dagsläget finns att tillgå skiljer sig mellan kommunerna, exempel som nämns är fiber och uppkoppling via kommunens gästnätverk. Socialstyrelsen har även tidigare frågat kommunerna om internetuppkoppling på kommunala boenden. Resultatet visar att andelen som inte erbjuder internet har ökat med 3 procent sedan 2024 för särskilda boenden för äldre och 6 procent för stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning.⁵

I årets enkät ställde Socialstyrelsen en uppföljande fråga om internetuppkopplingen är kostnadsfri för den enskilde. Av figur 5 framgår att 59 procent av kommunerna erbjuder kostnadsfritt internet för personer som bor i kommunalt drivna särskilda boenden för äldre, jämfört med 62 procent 2024. Totalt 54 procent av kommunerna erbjuder kostnadsfritt internet för personer som bor i kommunalt drivna stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning, jämfört med 57 procent 2024. I stort innebär det en marginellt negativ utveckling för kostnadsfritt internet på boenden.

⁵ För information om internetuppkoppling tidigare år, se Socialstyrelsens tidigare rapportering inom det uppdraget.

Figur 5. Andel kommuner där tillgång till internet är kostnadsfri för den enskilde, i procent, 2024–2025.



Av fritextsvaren i enkät framkom att det finns en stor variation på vilket sätt kommunen tar ut avgifter för internetuppkoppling, vilket också är kopplat till vilken typ av internetuppkoppling som erbjuds. Vissa kommuner tar ut en avgift som del av hyran för boendet och brukaren betalar alltså indirekt för internetuppkopplingen. Andra kommuner har en egen avgift för bara internetuppkopplingen, medan vissa kommuner har gratis tillgång.

Fler kommuner ger stöd för att minska digitalt utanförskap

Exkludering från det digitala samhället och dess tjänster kan se olika ut. Sedan 2023 har Socialstyrelsen ställt en fråga om ifall kommunerna erbjuder stöd till enskilda för att minska digitalt utanförskap.⁶ Årets resultat visar att 82 procent av kommunerna erbjuder den typen av stöd, vilket är samma resultat som 2024.

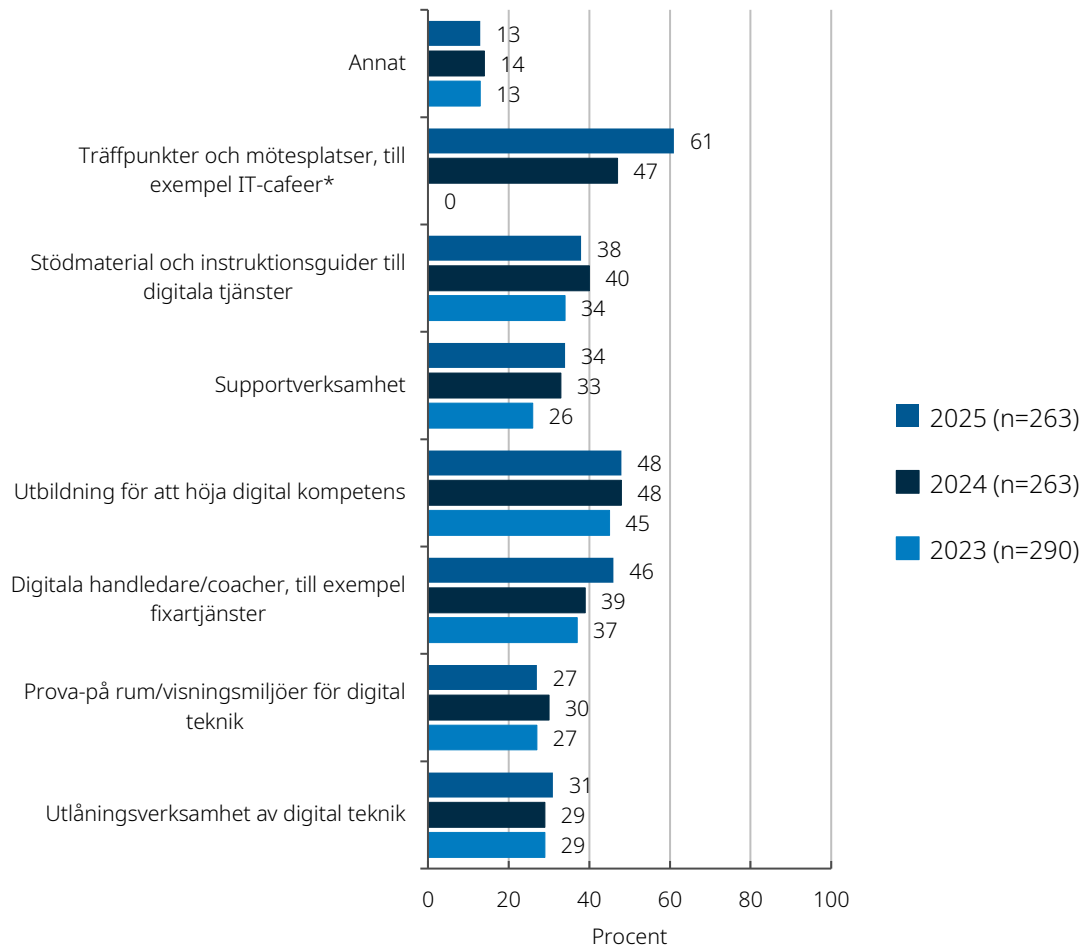
Här bör dock tilläggas att Socialstyrelsen i 2024 förtydligade att stödet kan erbjudas via kommunens bibliotek, samt lade till ett nytt svarsalternativ ”Träffpunkter och mötesplatser, till exempel it-kaféer” som var vanliga i fritextsvaren 2023. Figur 6 visar att träffpunkter och mötesplatser är en av de vanligaste typerna av stöd som kommunerna erbjuder (61 procent), tillsammans med utbildning för att höja digital kompetens, vilket 48 procent

⁶ Läs mer om digital inkludering på digin.nu.

av kommunerna erbjuder. Vi ser också att det stöd som ökat mest är träffpunkter och mötesplatser, som ökat från 47 procent till att nu erbjudas i 61 procent av kommunerna. Även digitala handledare/coacher visar på en ökning med 6 procentenheter och finns nu tillgängligt i 45 procent av kommunerna. Övrigt stöd befinner sig på ungefär samma nivåer som 2024.

Figur 6. Andel kommuner som erbjuder stöd till enskilda för att minska digitalt utanförskap, i procent, 2023–2025.

Flera svar kunde anges.



*Svarsalternativet fanns inte 2023

Digitalt stöd för personal fortsätter öka

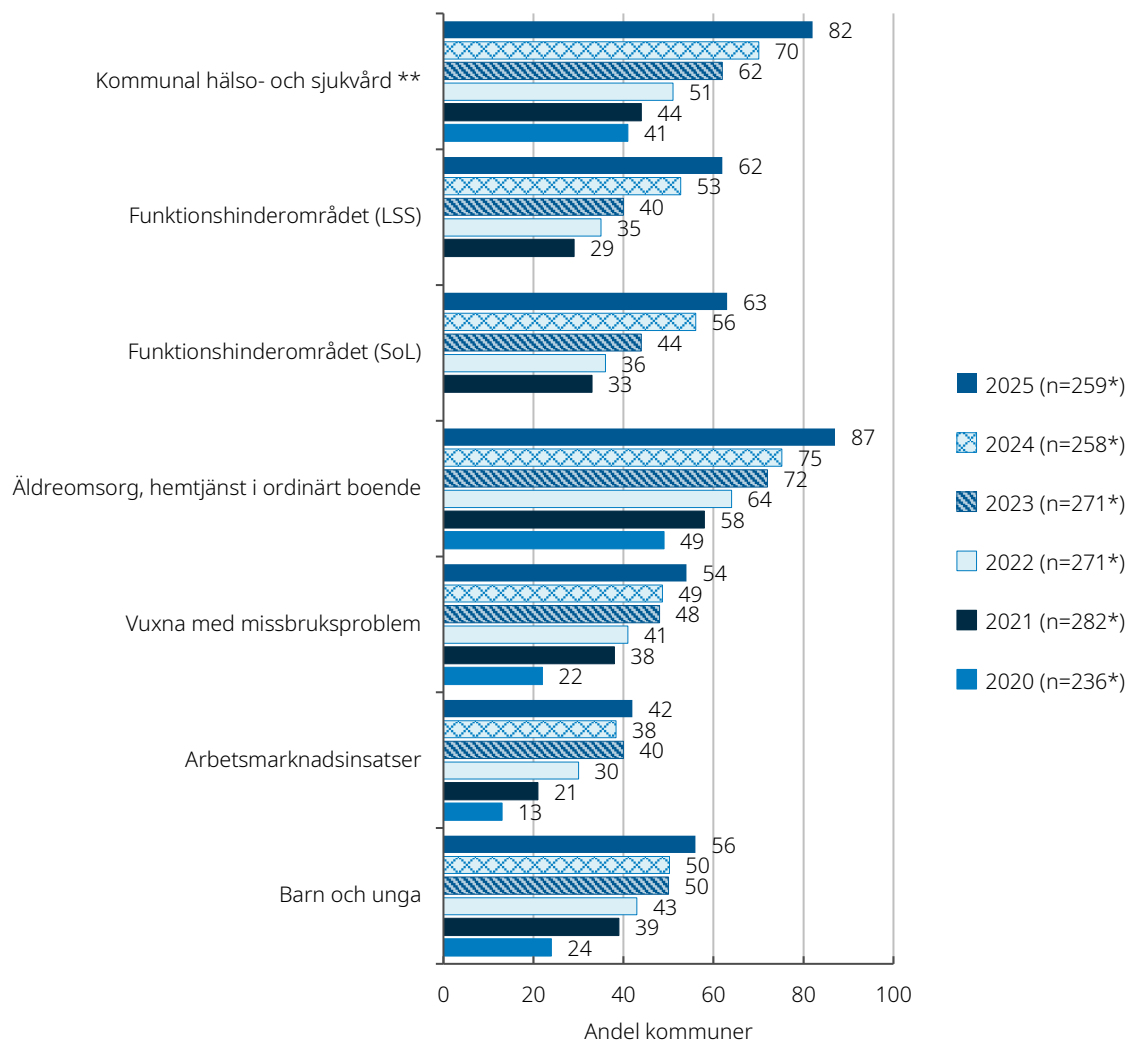
Det här avsnittet handlar om kommunernas arbete med digitalt stöd riktat till personal. Ofta finns en överlappning mellan teknik som ger nytta för personalen respektive enskilda. Flera av de typer av välfärdsteknik Socialstyrelsen redogjort för i tidigare avsnitt kan också underlätta för personalen, exempelvis digitala lås, digital tillsyn och läkemedelsautomater.

Mobil dokumentation ökar inom samtliga områden

När mobil utförarpersonal besöker enskilda i hemmet kan de behöva dokumentera besöket i kommunens digitala verksamhetssystem eller i något annat system som behandlar personuppgifter. För att dokumentera mobilt finns olika lösningar, till exempel smarta mobiler, surfplattor och bärbara datorer.

Socialstyrelsen har sedan 2019 frågat om personalens möjlighet att dokumentera mobilt och sett en stadig ökning varje år inom samtliga undersökta verksamheter. Figur 7 visar att i år har det skett stora förändringar jämfört med 2024. Inom samtliga verksamheter ökar andelen kommuner som erbjuder all mobil personal tillgång till mobil dokumentation. Flera verksamhetsområden ser öknings med runt 10 procentenheter jämfört med 2024. Det är bara inom arbetsmarknadsinsatser som förändringen är liten. Där är ökningen 4 procentenheter i antalet kommuner som erbjuder all mobil personal tillgång till mobil dokumentation, jämfört med 2024.

Figur 7. Andel kommuner där all mobil personal har tillgång till utrustning för att kunna dokumentera mobilt i kommunens digitala verksamhetssystem, eller annat digitalt system där personuppgifter behandlas, i procent, 2020–2025.



* Andel beräknas utifrån antal kommuner som har mobil personal inom området. Antal svarande kommuner varierar beroende på verksamhetsområde.

** Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i ordinärt boende

Trots att det har skett en positiv utveckling i personalens tillgång till mobil dokumentation är det fortfarande många kommuner som inte erbjuder någon i personalen tillgång till sådan utrustning. Av tabell 7 framgår att 30 procent av kommunerna inte erbjuder möjlighet till mobil dokumentation till någon personal inom områdena barn och unga, arbetsmarknadsinsatser och vuxna med missbruksproblem.

Tabell 7. Andel kommuner där mobil personal har tillgång till utrustning för att kunna dokumentera mobilt i kommunens digitala verksamhetssystem, eller annat digitalt system där personuppgifter behandlas, i procent, 2025.

Verksamhet	Ingen	Färre än hälften	Cirka hälften	Mer än hälften	Alla	Saknar mobil personal inom området	Antal svar
Barn och unga	31	2	1	2	56	8	259
Arbetsmarknadsinsatser	34	2	2	3	42	17	258
Vuxna med missbruksproblem	31	3	1	2	54	8	257
Hemtjänst i ordinärt boende inom äldreomsorg	9	1	1	1	87	0	255
Funktionshindersom rådet (SoL)	21	5	3	5	63	3	260
Funktionshindersom rådet (LSS)	22	5	2	5	62	3	258
Kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt boende (legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal)	11	3	1	3	82	1	238

Ökad tillgång till digitala planeringsverktyg och digital signering

Det finns en rad olika digitala arbetsverktyg som har fått spridning i kommunerna. Ett exempel är digitala planeringsverktyg, ofta i form av mobilapp. Med dem kan personalen lägga schema för sitt arbete, registrera besök och göra anteckningar om besöken hos brukarna. Enkätresultatet visar en ökning i andelen kommuner som har digitala planeringsverktyg för personal som arbetar inom ordinärt boende för personer med funktionsnedsättning samt stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning, med 3 respektive 5 procentenheter jämfört med 2024.

Inom övriga verksamheter har det inte skett någon förändring sedan 2024 (se tabell 8).

Tabell 8. Andel kommuner som har digitala planeringsverktyg i socialtjänsten, uppdelat per verksamhetsområde, i procent, 2021–2025.

Verksamhet	2021 (n=285*)	2022 (n=288*)	2023 (n=290*)	2024 (n=263*)	2025 (n=263*)
Ordinärt boende, äldre**	-	91	96	96	96
Ordinärt boende, personer med funktionsnedsättning	50	51	53	54	57
Särskilda boendeformer, äldre**	-	40	43	50	49
Stöd- och serviceboenden, personer med funktionsnedsättning**	-	32	39	43	48

* Antal svarande kommuner skiljer mellan verksamhetsområden utifrån om kommunen har överlåtit all verksamhet inom området till annan juridisk person.

** Frågan ställdes inte i 2021 års enkät.

Inom den kommunala hälso- och sjukvården har det digitala stödet till personal ökat år för år. Digitalt stöd för utredning och behandling är det stöd som ökat mest, med 9 procentenheter mellan 2024 och 2025. I övrigt har både digitala medicinskåp och digital signering av hälso- och sjukvårdsåtgärder ökat med 5 respektive 6 procentenheter, jämfört med 2024 års resultat (se tabell 9).

Tabell 9. Andel kommuner som har digitalt stöd till personal inom kommunal hälso- och sjukvård, i procent, 2021–2024.

Typ av teknik	2021 (n=258)	2022 (n=259)	2023 (n=282)	2024 (n=258)	2025 (n=257)
Digitala planeringsverktyg	51	58	57	59	59
Digital signering av hälso- och sjukvårdsåtgärder, till exempel läkemedelssignering	57	68	80	85	90
Digitala medicinskåp	59	75	82	85	91

Typ av teknik	2021 (n=258)	2022 (n=259)	2023 (n=282)	2024 (n=258)	2025 (n=257)
Digitalt stöd för utredning och behandling, till exempel sårvårdsappar, skattningsskalor och beslutsstöd*	-	-	-	56	65

* Frågan ställdes inte i 2021–2023 års enkäter.

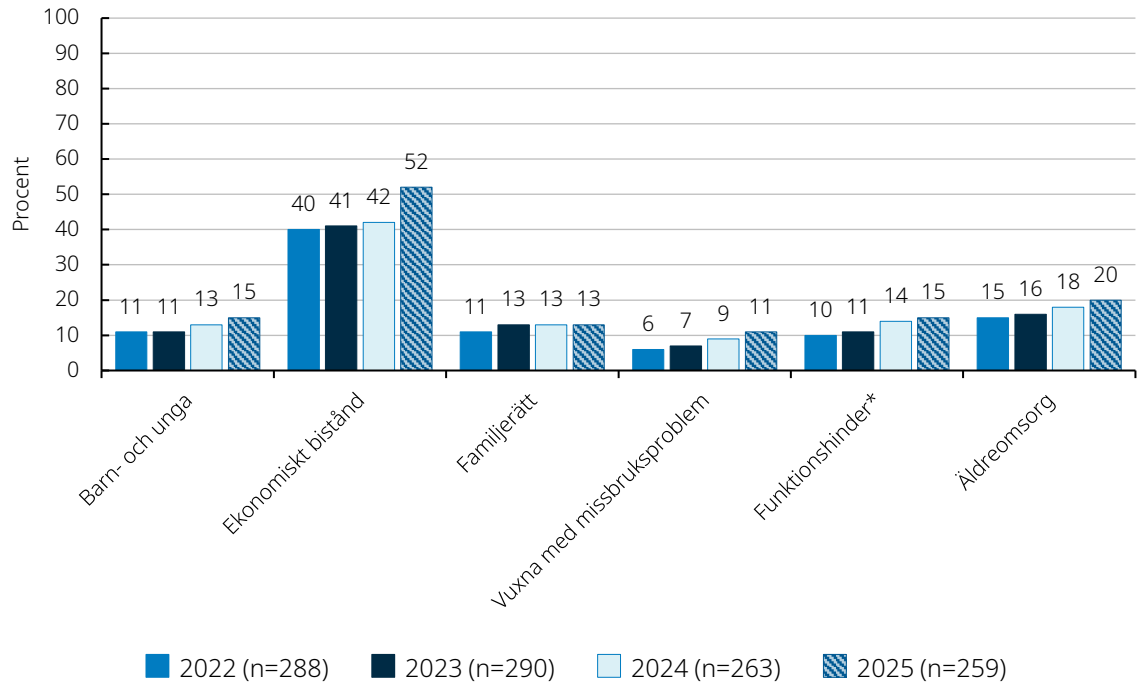
Automatisering i socialtjänsten

I socialtjänsten utförs handläggning och andra administrativa processer till stor del av handläggare som tar emot och bereder ansökningar och ser till att beslut fattas. I takt med den tekniska utvecklingen ökar förutsättningarna att automatisera många handläggningsprocesser och administrativa processer. Exempel på handläggningsprocesser som kan automatiseras är ansökan om ekonomiskt bistånd, färdtjänst och trygghetslarm. Exempel på automatiserade administrativa processer är avgiftshantering, fakturahantering, lönehantering och utbetalningsprocesser.

Figur 8 visar att kommunerna har genomgått en långsam ökning sedan 2022. Det klart vanligaste området att automatisera, liksom vid tidigare mätningar, är ekonomiskt bistånd där 52 procent av kommunerna har en automatiserad process. Det är en ökning med 10 procentenheter jämfört med 2024. För ekonomiskt bistånd har 31 procent av kommunerna automatiserat en handläggningsprocess och 31 procent av kommunerna har automatiserat en administrativ process. Vissa kommuner har automatiserat båda delarna.

Figur 8. Andel kommuner med minst en automatiserad process, antingen inom handläggning eller administration, i procent, 2022–2025.

Fler svar kunde anges.



*SoL och/eller LSS

I enkäten tillfrågas kommunerna om de har en automatiserad handlägningsprocess som innefattar en beslutsfunktion. Resultatet visar ingen förändring i andelen kommuner som har en automatiserad beslutsfunktion, utan resultatet ligger kvar på 8 procent under 2025. Exempel på handläggning som omfattas av en automatisk beslutsfunktion i dessa kommuner är ekonomiskt bistånd och trygghetslarm.

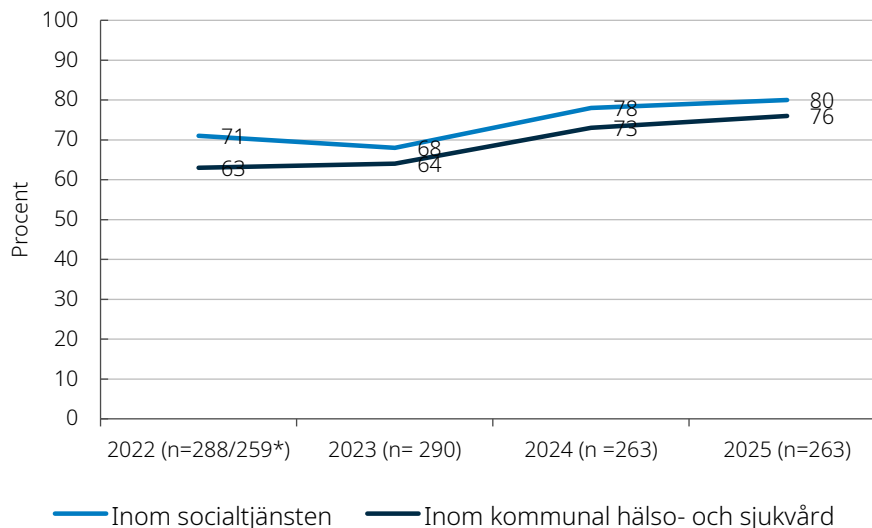
Styrning, analys och uppföljning

Det här kapitlet handlar om kommunernas arbete med styrning, kvalitetsledning, analys och uppföljning. Socialstyrelsen beskriver även kommunernas arbete med klassifikationer.

Liten förändring av styrande dokument

I enkäten tillfrågas kommunerna om de har styrande dokument för att införa och använda e-hälsa, välfärdsteknik och digitalisering. Styrande dokument kan exempelvis vara en verksamhetsplan, handlingsplan, strategi eller policy. Styrande dokument har Socialstyrelsen tidigare identifierat som en viktig aspekt i införande och förvaltande av välfärdsteknik, eftersom det förankrar arbetet med välfärdsteknik i hela organisationen [4]. Mellan 2023 och 2024 ökade andelen kommuner som har den typen av styrande dokument med 10 procentenheter (se figur 9). 2025 års resultat visar på en liten ökning med 2 respektive 3 procentenheter för socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Figur 9. Andel kommuner som har styrande dokument för att införa och använda e-hälsa, välfärdsteknik och digitalisering, i procent, 2022–2025.



* 2022 svarande 288 kommuner inom socialtjänsten och 259 inom den kommunala hälso- och sjukvården. 2022 års uppgifter om socialtjänst gäller kommuner som har styrande dokument inom något av följande verksamhetsområden: individ och familjeomsorg, äldreomsorg eller funktionshindersområdet. I 2023 och 2024 års enkät görs ingen uppdelning mellan socialtjänstens verksamhetsområden.

Socialstyrelsen frågar även kommunerna om de styrande dokumentens innehåll. Resultatet visar, precis som tidigare år, att det är vanligare att kommunerna har styrande dokument för vad de vill uppnå på lång sikt än att de har handlingsplaner som är tydligt tid- och resurssatta (se tabell 10). En fjärdedel av kommunerna har den typen av handlingsplaner. Resultatet har ökat med 3 procentenheter sedan 2024.

Tabell 10. Andel kommuner som har olika typer av styrande dokument för att införa och använda e-hälsa, välfärdsteknik och digitalisering, i procent, 2023–2025.

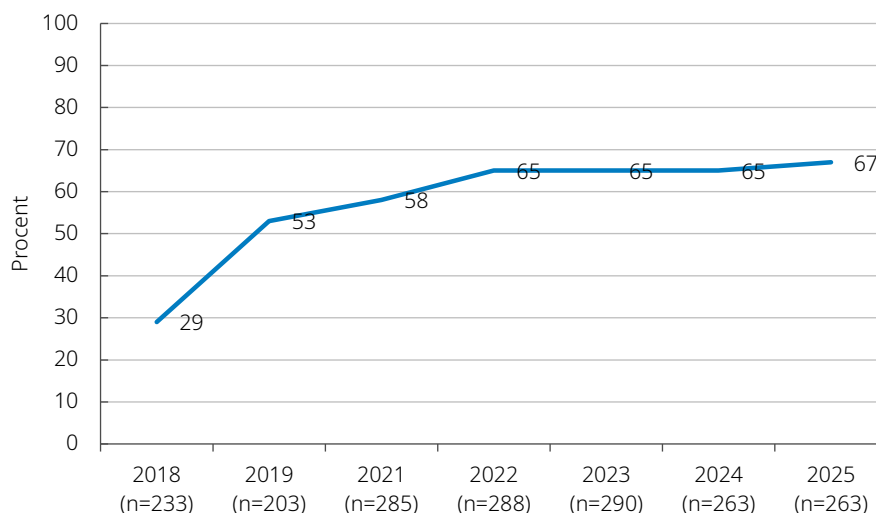
Flera svar kunde anges.

Typ av styrande dokument	Socialtjänst 2023 (n=290)	Socialtjänst 2024 (n=263)	Socialtjänst 2025 (n=263)	Kommunal hälso- och sjukvård 2023 (n=290)	Kommunal hälso- och sjukvård 2024 (n=263)	Kommunal hälso- och sjukvård 2025 (n=263)
Styrande dokument där kommunen har angett vad man vill uppnå på lång sikt	58	68	71	53	63	65
Handlingsplan eller motsvarande som är tydligt tid- och resurssatt	24	21	24	23	21	24
Inget av dessa finns	32	22	20	36	27	24

Förändringar i innehållet av kvalitetsledningssystem

I enkäten tillfrågas kommunerna om de har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som omfattar välfärdsteknik inklusive trygghetslarm. Över tid har andelen kommuner som har det ökat från 29 procent 2018 till 65 procent 2022. 2025 års resultat visar den första förändringen sedan 2022, med en ökning på 2 procentenheter till 67 procent (se figur 10).

Figur 10. Andel kommuner med ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som omfattar välfärdsteknik, i procent, 2018–2025*.



*År 2020 ställdes ingen enkätfråga om kvalitetsledningssystem som omfattar välfärdsteknik.

Med undantag för rutiner för egenkontroll för att säkra kvaliteten, som ökat med 3 procentenheter under 2025, har undersökta delar av kvalitetsledningssystemens innehåll ökat under 2025. Den största ökningen gäller andelen kommuner som i sina ledningssystem har identifierat, beskrivit och fastställt de processer som rör införande och handhavande, rutiner för att göra riskanalyser och rutiner för uppföljning av insatser med stöd av välfärdsteknik. Andelen har ökat med 6 procentenheter för samtliga under 2025, jämfört med 2024 (se tabell 11). Andelen kommuner som har tagit fram skriftliga rutiner för att säkra kvaliteten på arbetet med införande och handhavande ökade med 5 procentenheter mellan 2024 och 2025.

Tabell 11. Andel kommuner med ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som omfattar välfärdsteknik (inklusive trygghetslarm), uppdelat på innehåll, i procent, 2023–2025.

Flera svar kunde anges.

Andel kommuner som i ledningssystemet har:	2023 (n=186)	2024 (n=170)	2025 (n=177)
Identifierat, beskrivit och fastställt de processer som rör införande och handhavande	76	82	88
Tagit fram skriftliga rutiner för att säkra kvaliteten på arbetet med införande och handhavande	83	84	89

Andel kommuner som i ledningssystemet har:	2023 (n=186)	2024 (n=170)	2025 (n=177)
Rutiner för att göra riskanalyser	77	77	83
Rutiner för egenkontroll för att säkra kvaliteten	76	79	82
Rutiner för uppföljning av insatser med stöd av välfärdsteknik	62	65	71

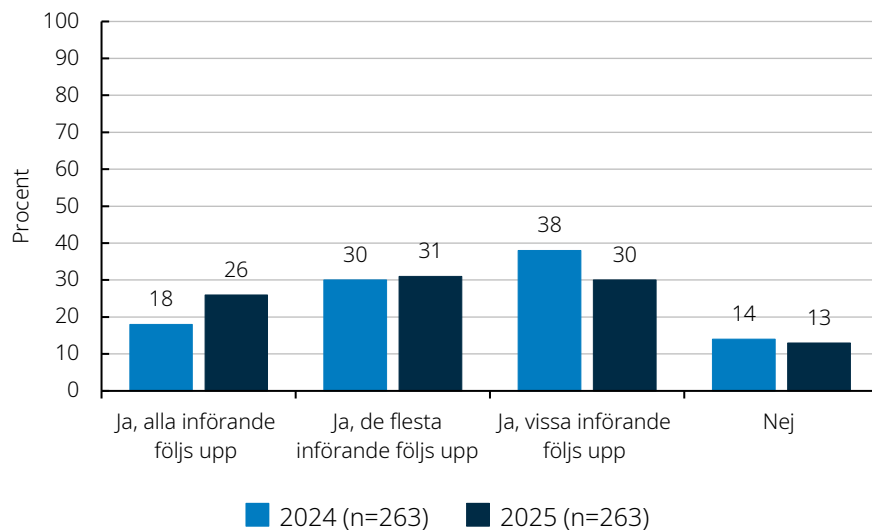
Uppföljning av välfärdsteknik

Sedan 2024 ingår en fråga i enkäten om kommunerna löpande följer upp införda välfärdsteknik eller annan digitalisering inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Med uppföljning avses här om kommunen systematiskt följer upp och mäter utfallet av en förändring. Uppföljningar kan utföras på olika sätt med hjälp av både kvalitativa och kvantitativa metoder, exempelvis genom enkäter, intervjuer och ekonomiska kalkyler. Enkätfrågan avsåg uppföljningar på grupp- och verksamhetsnivå, som utförs strukturerat och som dokumenteras, och inte den individuella uppföljning som personalen gör i enskilda ärenden.

Totalt 87 procent av kommunerna uppgav att de följer upp sina införanden, vilket är en liten förändring jämfört med 86 procent 2024. Socialstyrelsen bedömde 2024 att andelen kommuner som systematiskt följer upp och mäter utfallet av sina införanden var lägre än 86 procent, eftersom det framgick av fritextsvaren att kommunerna inte genomförde strukturerade och dokumenterade uppföljningar [3]. Givet fritextsvaren på frågor om utfall i årets enkät gör Socialstyrelsen bedömningen att andelen kommuner som genomför den typen av uppföljningar är lägre än 87 procent av samma skäl. Att uppföljningen ofta inte sker systematiskt framgår också av enkätresultatet, där 26 procent av kommunerna angett att alla införanden följs upp medan 30 procent av kommunerna uppger att de följer upp vissa införanden. Socialstyrelsen kommer framöver se över om enkätfrågan behöver förtydligas för att minska tolkningsutrymmet och vägleda respondenten ytterligare.

I årets enkät har andelen kommuner som anser att alla införanden följs upp ökat med 8 procentenheter, och andelen som gör det vid vissa införanden minskat med lika många procentenheter (se figur 11).

Figur 11. Andel kommuner som löpande följer upp införd välfärdsteknik eller annan digitalisering inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, i procent, 2024–2025.

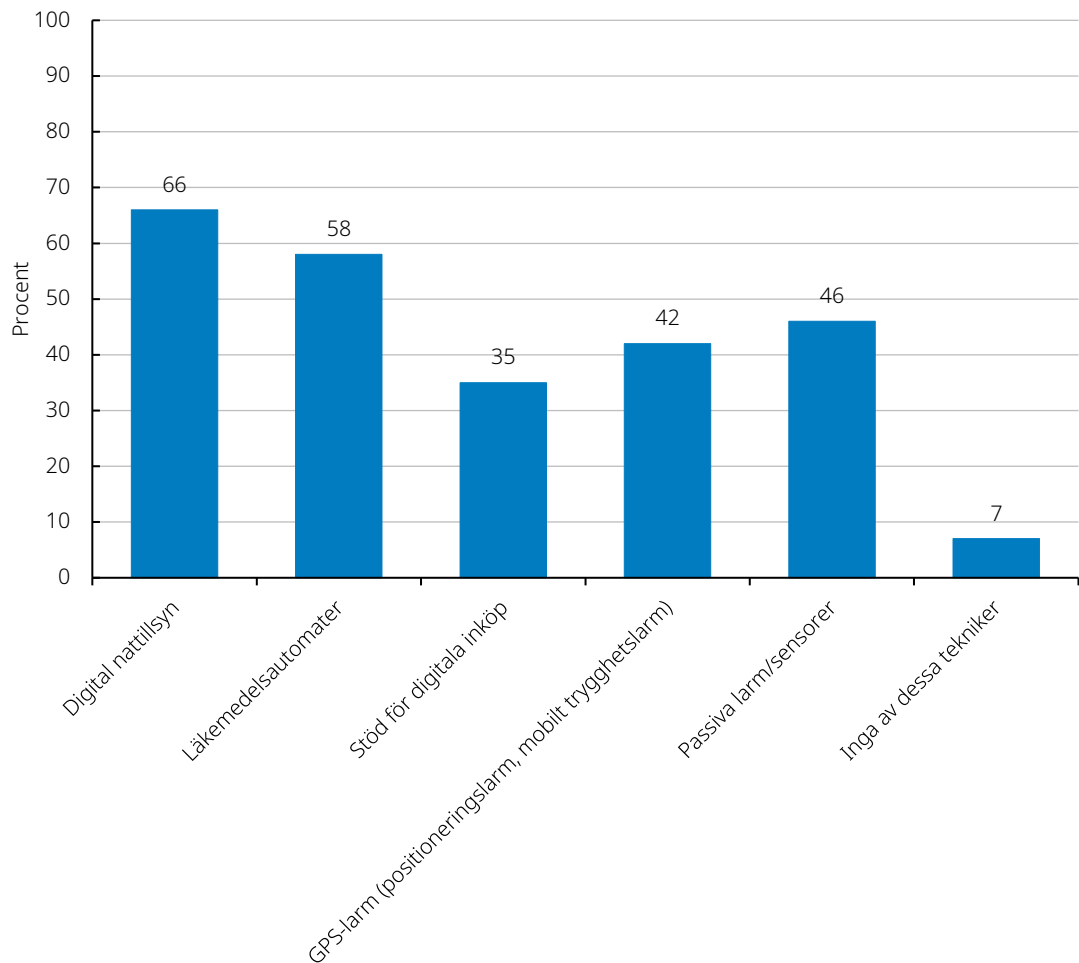


Kommunernas uppföljning av specifika tekniker

I enkäten ställdes en ny fråga om vilka tekniker som ingick i kommunernas löpande uppföljning av välfärdsteknik. Frågan ställdes bara till de kommuner som uppgav att de genomförde någon typ av uppföljning. Viktigt att komma ihåg i tolkningen av denna statistiken är att alla kommuner som genomför uppföljningar inte nödvändigtvis har all undersökt teknik. Det innebär att ett utfall på 100 procent inte är möjligt, eftersom det skulle innebära att kommuner som saknar en viss teknik följde upp den.

Resultatet visar att de klart vanligaste teknikerna som följs upp är digital natillsyn och läkemedelsautomater som ingår i 66 procent respektive 58 procent av kommunernas löpande uppföljning. Stöd för digitala inköp och gps-larm ingick i 35 procent respektive 42 procent av kommunernas löpande uppföljningar. Passiva larm och sensorer ingick i strax under hälften av kommunernas uppföljning med 46 procent och 7 procent uppgav att ingen av dessa tekniker ingick i uppföljningen (se figur 12).

Figur 12. Andel kommuner som löpande följer upp införda välfärdsteknik per teknik, i procent, 2025 (n=228).



Uppföljningens innehåll

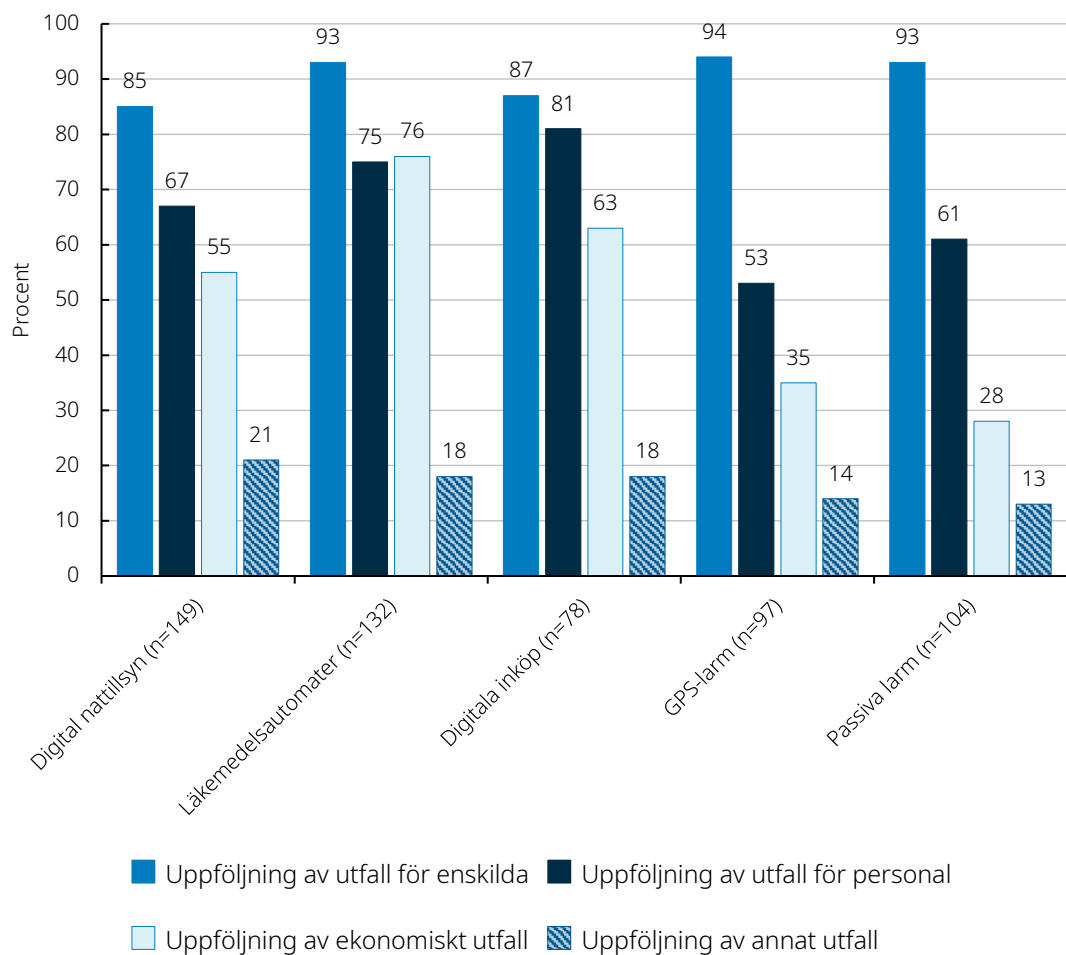
De kommuner som uppgav att de gör löpande uppföljning för en viss teknik tillfrågades om uppföljningens innehåll. Figur 13 visar att det är vanligast att kommunerna följer upp utfallet för enskilda. Bland teknikerna hade digital nattillsyn lägst uppföljningsgrad, där 85 procent av kommunerna följde upp utfall för enskilda. Motsvarande siffra var för digitala inköp 87 procent, läkemedelsautomater och passiva larm 93 procent samt gps-larm 94 procent.

Uppföljning av utfall för personal hade en större spridning mellan teknikerna än utfall för enskilda. Digitala inköp och läkemedelsautomater var de tekniker där flest kommuner följde upp utfall för personal, 81 procent respektive 75 procent av kommunerna. Gps-larm fick lägst andel med 53 procent. Digital nattillsyn och passiva larm landade på 67 procent respektive 61 procent. Det ska noteras att gps-larm, passiva larm och stöd för digitala inköp ingår i kommunernas uppföljning klart mer sällan än digital nattillsyn

och läkemedelsautomater (se figur 13). Det innebär att om vi tittar närmare på stöd för digitala inköp, följer bara 35 procent upp tekniken, varav 81 procent följer upp utfall för personal. Sammantaget innebär det att av alla som har stöd för digitala inköp följer cirka 28 procent upp utfall för personal

Figur 13 visar att uppföljningen av ekonomiskt utfall är den minst vanliga av de tre utvalda områdena. Det ekonomiska utfallet följs upp oftast för läkemedelsautomater (76 procent) och minst ofta för passiva larm och gps-larm (28 procent respektive 35 procent). Digitala inköp och digital nattillsyn står för något mer än hälften (63 procent respektive 55 procent).

Figur 13. Andel kommuner som löpande följer upp olika typer av utfall per teknik, i procent, 2025.



13–21 procent av kommunerna svarade att de följer upp annat utfall för de olika teknikerna. Här följer exempel på annat utfall som nämndes i fritextsvaren under 2024 års enkätundersökning [3]

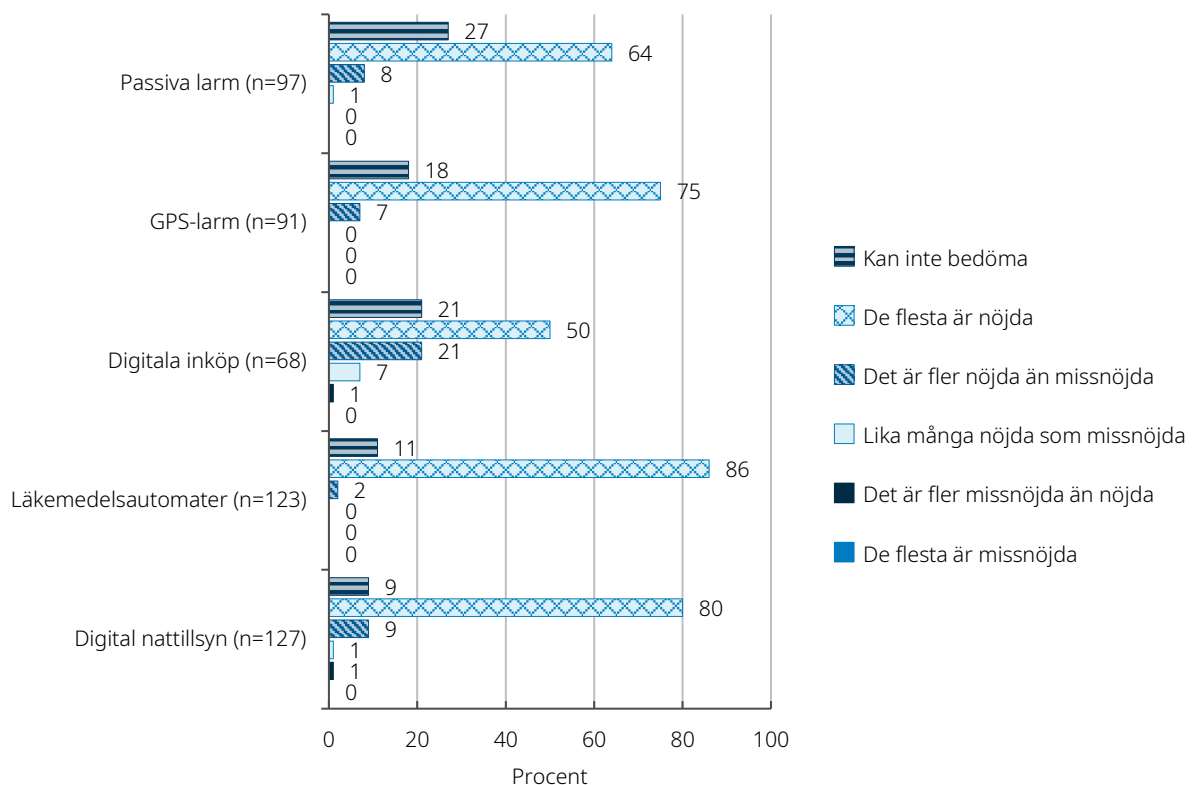
- kvalitet för verksamheten
- omfördelningsnytta, exempelvis i form av frigjord tid för personal

- hur tekniken fungerar och hur ofta den används
- införandetakt och om syftet med införandet har uppnåtts
- avtalsuppföljning
- anhörigas perspektiv
- drivkostnader, bensinkostnader och utsläpp.

Teknikernas utfall på enskilda

Kommunerna fick en ny fråga som en del av Socialstyrelsens kartläggning av kommunernas bedömda utfall av införd teknik till enskilda. Frågan ställdes bara till kommuner som tidigare angett att de följer upp utfall för enskilda för den specifika tekniken. Notera att det är kommunernas egna bedömningar och att socialstyrelsen inte granskade kommunernas uppföljning.

Figur 14. Kommunernas bedömning av utfall för enskilda per införd teknik, i procent, 2025.



I figur 14 framgår att det samlade resultatet för ”de flesta är nöjda” och ”det är fler nöjda än missnöjda” är över 70 procent av kommunerna för samtliga tekniker. För samtliga tekniker finns det en grupp kommuner som uppger att de inte kan bedöma utfallet: passiva larm (27 procent), digitala inköp (21

procent), gps-larm (18 procent), läkemedelsautomater (11 procent) och digital nattillsyn (9 procent).

Resultatet ser i stort likadant ut för samtliga tekniker förutom digitala inköp. Där uppger 8 procent av kommunerna ett neutralt eller negativt utfall för enskilda.

Även om kommunerna bedömer att utfallet är positivt för de flesta användare, är det viktigt att notera att det även finns individer som inte är nöjda. Där kan andra lösningar vara bättre eller mer lämpliga för att ge ett ändamålsenligt stöd med självbestämmande.

De kommuner som uppgav att de följer upp utfall för enskilda för teknikerna läkemedelsautomater och/eller digital nattillsyn ombads beskriva vad de fann för utfall. Totalt 43 kommuner valde att besvara den följdfrågan. Av fritextsvaren framgår flera positiva utfall för enskilda.

För läkemedelsautomater är de vanligaste positiva utfallen

- ökad självständighet
- ökad integritet
- ökad följsamhet till intag av läkemedel/färre avvikelser vid läkemedelsintag
- mindre störda.

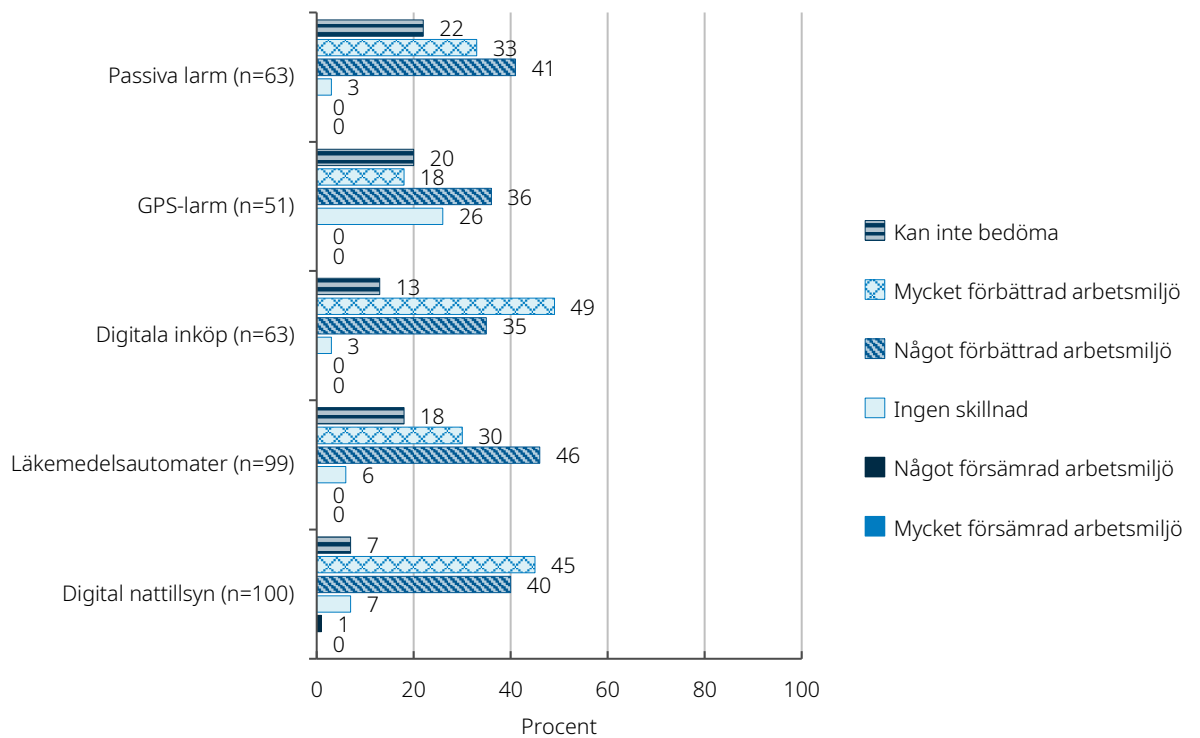
För digital nattillsyn är de vanligaste positiva utfallen

- mindre störda/ostörd nattsömn
- ökad upplevelse av trygghet
- ökad faktiskt trygghet i och med att kommunen kan genomföra fler tillsynstillfällen.

Kommunernas bedömning av utfall för personal vid införande av teknik

Kommunerna fick i årets enkät svara på vilket utfall de bedömer att tekniken har på deras personals arbetsmiljö. Frågan ställdes bara till kommuner som tidigare angett att de följer upp utfall för personal för den specifika tekniken. Notera att det är kommunens bedömning och inte den faktiska personalens åsikt. Personalens åsikt om påverkan på deras arbetsmiljö kan avvika från svaret som kommunen angett.

Figur 15. Kommunernas bedömning av utfall för personal per införd teknik, i procent, 2025.



Figur 15 visar att det samlade resultatet för ”Mycket förbättrad” och ”Något förbättrad” är över 70 procent av kommunerna för samtliga tekniker, förutom gps-larm som avviker. Endast 1 kommun uppger att någon av teknikerna har skapat en ”Något försämrad arbetsmiljö”, vilket är för tekniken digital nattillsyn. Det är ingen annan kommun uppger att någon teknik bedöms innebära en något eller mycket försämrad arbetsmiljö.

För samtliga tekniker, förutom gps-larm, uppger 3–7 procent av kommunerna att teknikerna varken bedöms ha påverkat arbetsmiljön positivt eller negativt. Gps-larm avviker från övriga resultat, där 26 procent av kommunerna uppger att tekniken inte inneburit någon skillnad i arbetsmiljö. 54 procent av kommunerna uppger att gps-larmen inneburit en förbättrad arbetsmiljö i någon kapacitet, vilket är klart lägre än för övriga tekniker. I fritextsvaren klargjorde vissa kommuner att det kunde bero på att antalet användare var så lågt i kommunen att tekniken hade minimal inverkan på personalen.

För samtliga tekniker finns det en grupp kommuner som uppger att de inte kan bedöma utfallet på arbetsmiljön: passiva larm (22 procent), digitala inköp (20 procent) och läkemedelsautomater (18 procent) samt digitala inköp (13 procent) och digital nattillsyn (7 procent) (se figur 15).

Av fritextsvaren framgår att det finns kommuner som inte kommit tillräckligt långt för att göra en bedömning av teknikens totala inverkan. För många kommuner är också de olika teknikernas inverkan på arbetsmiljön olika svår att bedöma. Till exempel påverkar vissa tekniker många personalgrupper, som i sin tur kan ha olika uppfattning om teknikernas inverkan på deras arbetsmiljö. Det är därför svårt att skapa sig en sammantagen uppfattning för hela personalstyrkan.

De kommuner som uppgav att de följer upp utfall för personalens arbetsmiljö för teknikerna läkemedelsautomater och digital nattillsyn ombads beskriva vad de fann för utfall. Totalt 36 kommuner valde att besvara den följdfrågan. Av fritextsvaren framgår några återkommande utfall för personalens arbetsmiljö.

För läkemedelsautomater är de vanligaste positiva utfallen

- färre besök
- minskad stress
- ökad flexibilitet i planering
- frigjord personaltid som kan läggas på andra insatser
- minskad risk för färdolyckor
- ökad säkerhet i medicingivningen – lättare att hålla läkemedelstiderna
- minskad risk för hot och våld
- jämnare arbetsbelastning.

För digital nattillsyn är de vanligaste positiva utfallen

- färre besök
- minskad stress
- frigjord personaltid som kan läggas på andra insatser
- minskad risk för färdolyckor
- minskad risk för hot och våld.

För båda teknikerna är de vanligaste negativa utfallen

- ökad stress för personal när larmen inte fungerar
- ökad mängd tekniska systemproblem som personalen ibland måste hantera.

Citaten i det här avsnittet har Socialstyrelsen hämtat från fritextsvaren från två kommuner som beskriver hur positiva utfall för personalens arbetsmiljö kan se ut:

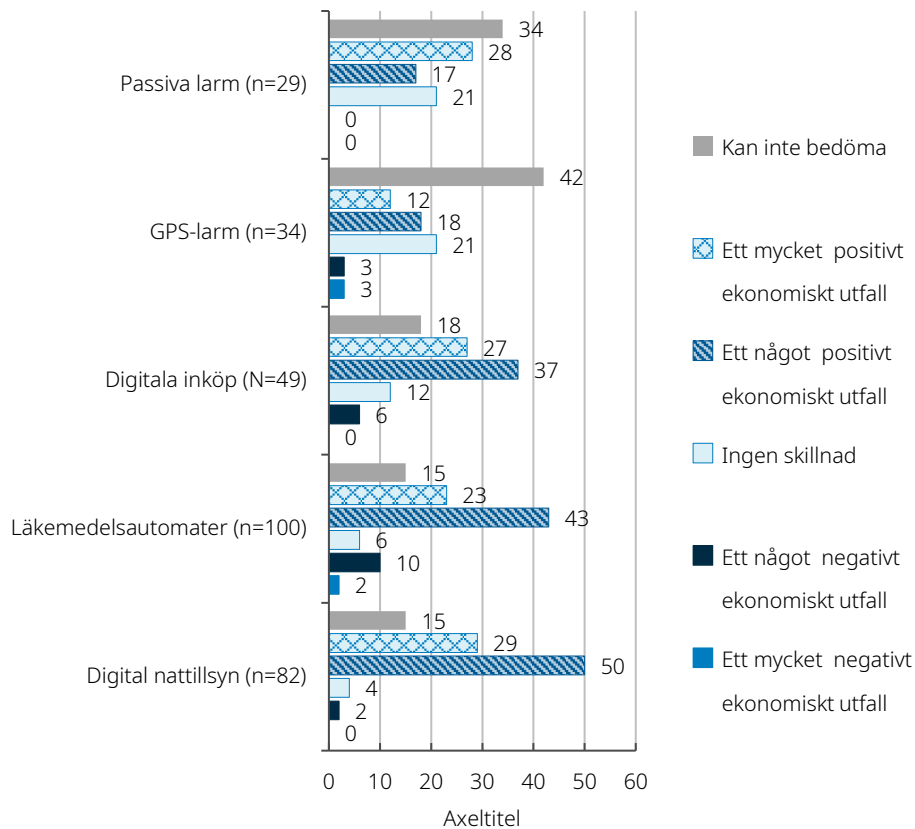
”Framförallt på resorna som ”försvunnit” samt att stressen minskat avsevärt när de gått från fysisk tillsyn till digital tillsyn.”

”Jämnare arbetsbelastning för hemtjänsten genom att besökstider inte styrs av tider för läkemedel.”

Teknikernas ekonomiska utfall

Det sista utfallsområdet kommunerna fick bedöma var ekonomiskt utfall för införd teknik. Frågan ställdes bara till kommuner som tidigare angett att de följer upp utfallet för den specifika tekniken. Notera att det är kommunernas egen bedömning och inte det faktiska utfallet.

Figur 16. Kommunernas bedömning av ekonomiskt utfall per införd teknik, i procent, 2025.



Figur 16 visar att väldigt få kommun har utvärderat ekonomiskt utfall för gps-larm (34 kommuner) och passiva larm (29 kommuner). För gps-larm är uppger 42 procent att de inte kan bedöma utfallet och för passiva larm är det 34 procent. Det innebär att det är drygt 20 kommuner för respektive teknik som uppger att de kan bedöma utfallet. Resultatet måste därför ses i ljuset av att det baseras på väldigt få kommuner.

De kommuner som gjort bedömningarna ser framför allt positiva eller neutrala ekonomiska utfall av tekniken. Bara 6 procent uppger att båda teknikerna haft något eller mycket negativt ekonomiskt utfall.

För digitala inköp, läkemedelsautomater och digital nattillsyn är antalet kommuner som gjort ekonomiska utvärderingar större. Andelen kommuner som uppger att de inte kan bedöma utfallet är 15–18 procent.

- För digitala inköp uppger 64 procent ett positivt ekonomiskt utfall. 12 procent uppger att det inte är någon skillnad i ekonomiskt utfall och 6 procent uppger ett något negativt ekonomiskt utfall.
- För läkemedelsautomater uppger 23 procent ett mycket positivt ekonomiskt utfall och 43 procent uppger ett något positivt utfall. 10 procent uppger att de upplever ett något negativt utfall, vilket är störst andel för samtliga tekniker. 2 procent uppger ett mycket negativt ekonomiskt utfall och 6 procent uppger ingen skillnad.
- Digital nattillsyn har uppger 29 procent ett mycket positivt utfall och 50 procent något positivt utfall, sammanlagt 79 procent. Det är det klart högsta utfallet för samtliga undersökta tekniker.

De kommuner som uppgav att de följer upp ekonomiskt utfall för teknikerna läkemedelsautomater och digital nattillsyn ombads beskriva vad de fann för utfall. Totalt 37 kommuner svarade på frågan. Av fritextsvaren kunde vi inte utläsa några tydliga trender. I kommande citat presenteras hur kommunernas olika processer påverkar utfallet:

”Uppföljning av läkemedelsautomater påvisar på ökade kostnader för hyra av läkemedelsautomater, samtidigt som personalkostnader för hemtjänsten, minskar inte. Vi följer även upp kostnader för resor där ännu har vi inte sett minskade resekostnader. Svårt att jämföra en ständigt föränderlig verksamhet som hemtjänsten är.”

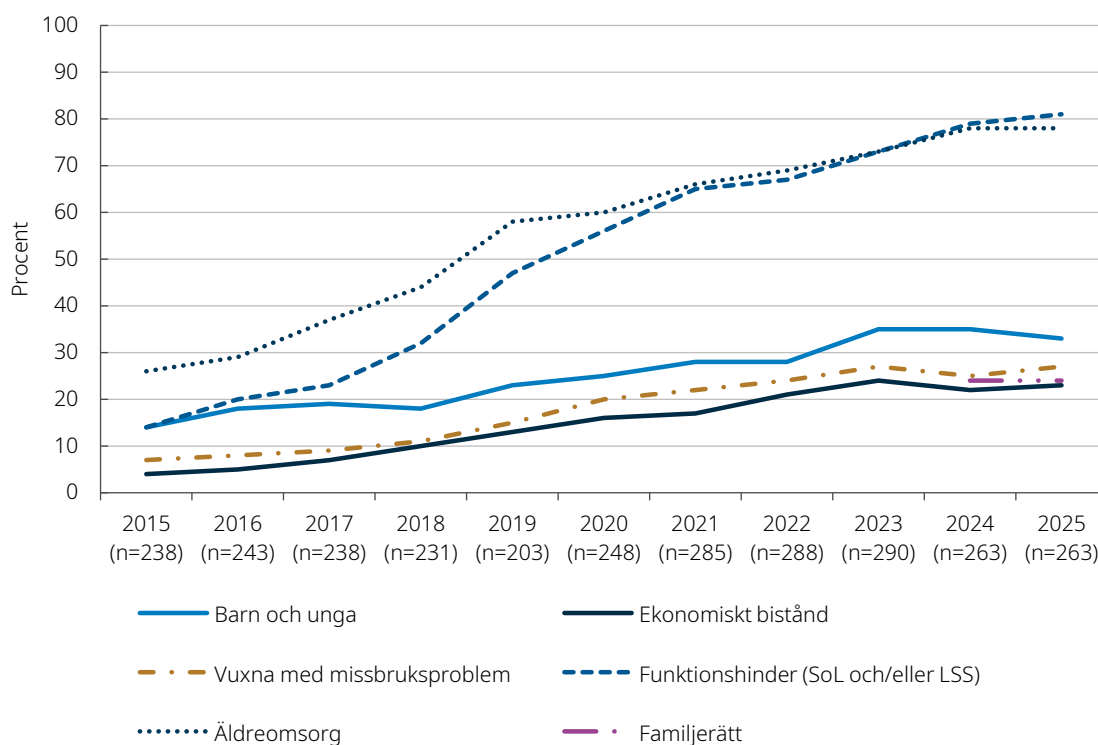
”Eftersom att vi inte breddinfört lösningen så har vi inte sett det totala utfallet på helheten. men vi fortsätter att följa upp detta under hela införandeprocessen. Det första året kostar också mest enligt studier då det är återkommande utbildningsinsatser för personal men en viss vinst kan ändå ses gällande våra läkemedelsautomater.”

Användning av ICF

Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) erbjuder en struktur och ett standardiserat språk för att beskriva

funktionstillstånd och funktionshinder i relation till hälsa [7]. Klassifikationen används som stöd vid bedömning av behov, arbetsbedömningar, rehabilitering och habilitering. Sedan 2015 har Socialstyrelsen frågat kommunerna om deras användning av ICF, vilken ökat över tid (se bilaga 5). Årets resultat visar att nästan 80 procent av kommunerna använder ICF i sin myndighetsutövning inom äldreomsorg och funktionshinder. I utförarverksamheten används ICF av 62–70 procent av kommunerna inom dessa områden. Andelen kommuner som använder ICF inom övriga verksamhetsområden är betydligt lägre och ligger på omkring 20–35 procent, beroende på område (se figur 17 och tabell 12). Generellt minskar användningen av ICF inom nästan alla verksamhetsområden. Socialstyrelsen har inte i årets undersökning tittat närmare på varför användandet minskar.

Figur 17. Andel kommuner där handläggare i socialtjänsten (myndighetsutövning) använder ICF i dokumentationen, i procent, 2015–2025.



Tabell 12. Andel kommuner där personal i de kommunala utförarverksamheterna använder ICF i dokumentationen, i procent, 2015–2025*.

Verksamhet	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Barn och unga	8	14	14	13	20	20	19	22	30	28	26
Arbetsmarknadsinsatser	3	2	3	6	8	14	12	15	18	19	17
Vuxna med missbruksproblem	5	7	7	8	12	18	17	20	24	22	23
Funktionshinder (SoL och/eller LSS)	12	17	18	28	39	47	46	57	63	70	67
Äldreomsorg, hemtjänst i ordinärt boende	17	22	26	36	45	45	44	51	58	64	58
Äldreomsorg, särskilt boende och dagverksamhet**	19	20	25	37	46	–	–	–	–	–	–
Äldreomsorg, särskilt boende***	–	–	–	–	–	48	46	55	60	66	61
Äldreomsorg, dagverksamheter***	–	–	–	–	–	41	42	52	55	62	60

* Antal kommuner som har besvarat frågan varierar mellan de olika verksamhetsområdena. Andelen beräknas utifrån hur många kommuner som har svarat att de bedriver verksamheten helt eller delvis i egen regi.

** 2015–2019 var frågan om särskilt boende för äldre och dagverksamhet sammanslagen.

*** Från 2020 delas frågan upp mellan särskilt boende för äldre och dagverksamhet.

I den kommunala hälso- och sjukvården har ICF varit i bruk i en majoritet av kommunerna sedan 2015 och användningen har ökat kontinuerligt (se bilaga 5). För hemsjukvård i ordinärt boende har andelen kommuner som använder ICF ökat från 66 till 85 procent mellan 2015 och 2025. För hälso- och sjukvård i särskilt boende har användningen ökat från 69 till 84 procent under samma period.

Ingen ökad användning av KSI

Klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter (KSI) [8] gör det möjligt att enhetligt och jämförbart benämna och beskriva de insatser och aktiviteter inom socialtjänsten som utförs enligt

- socialtjänstlagen (2001:453), SoL
- lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

- lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU
- lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM
- föräldrabalken.

KSI gör det lättare att entydigt dela, jämföra och att följa upp de aktiviteter och insatser som beslutas, planeras och genomförs inom socialtjänsten.

Användningen av KSI är, precis som användningen av ICF, vanligast inom äldreomsorgen och funktionshindersområdet jämfört med övriga områden.

Enkätresultatet visar att omkring 20 procent av kommunerna använder KSI i inom funktionshindersverksamhet respektive äldreomsorg (se bilaga 5). För övriga verksamhetsområden ligger andelen på omkring 10 procent.⁷ Till skillnad från ICF har det inte skett någon utveckling i användningen av KSI sedan 2019.

⁷ Övriga områden som följs upp i enkäten är: barn och unga, arbetsmarknadsinsatser, ekonomiskt bistånd och vuxna med missbruksproblem.

Skillnader mellan kommuner av olika storlek

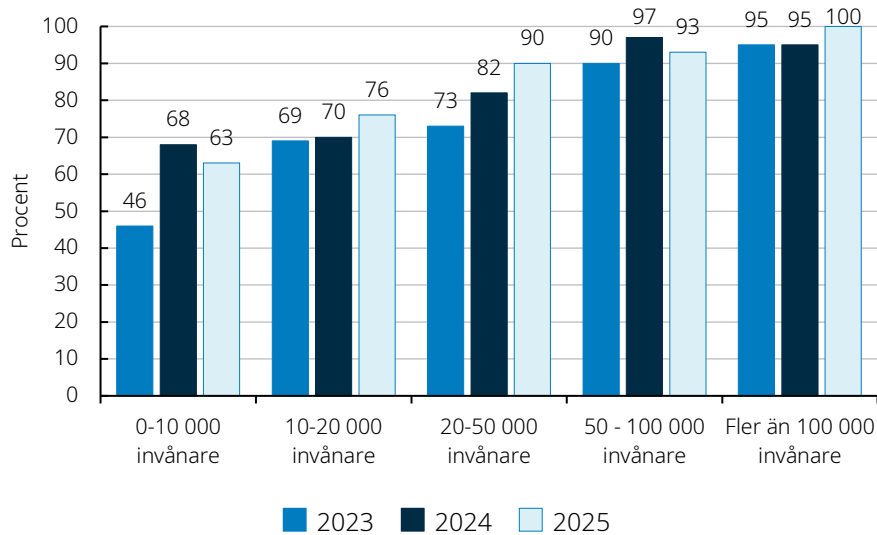
I det här kapitlet beskriver Socialstyrelsen skillnader i enkätresultatet mellan kommuner av olika storlek, sett till invånarantal, inom vissa utvalda områden. Resultatet bekräftar bilden från 2021–2024 om att de större kommunerna har kommit längre i sin digitala utveckling än de mindre kommunerna. I flera fall framkommer ett tydligt mönster av att ju större en kommun är, desto fler positiva svar på enkätfrågorna. Men resultatet visar även på områden där skillnaderna inte är lika tydliga, och fall där de mindre kommunerna har närmat sig de större kommunerna.

Styrande dokument och kvalitetsledningssystem

Resultatet visar att större kommuner oftare än mindre kommuner har styrande dokument för att införa och använda e-hälsa, välfärdsteknik och digitalisering. Exempelvis har 57 procent av de minsta kommunerna, och 87 procent av de näst största kommunerna, den typen av styrande dokument inom kommunal hälso- och sjukvård. Inom socialtjänsten är skillnaderna lika stora (se figur 18).

Dock visar årets resultat att skillnaderna mellan storleksgrupperna har minskat, jämfört med 2023 och 2024 med undantag för den minsta kommungruppen.

Figur 18. Andel kommuner som har styrande dokument för att införa och använda e-hälsa, välfärdsteknik och digitalisering inom socialtjänsten, per storleksgrupp för kommunerna, i procent, 2023–2025*.



*Antal kommuner per storleksgrupp varierar mellan åren.

Generellt ser vi en förflyttning i resultatet för samtliga kommungrupper när det gäller styrande dokument i 2025 års enkätresultat. Dock bör här tilläggas att svarsfrekvensen och antalet kommuner per storleksgrupp skiljer sig mellan åren (se bilaga 3). Därför ska resultatet tolkas med viss försiktighet.

De största kommunerna utmärker sig även inom ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som omfattar välfärdsteknik, där 90 procent anger att de har ett sådant system. Det är en ökning med 11 procentenheter från 79 procent från 2024. Övriga kommungrupper har tekniken i den typen av ledningssystem (drygt 70 procent). Den minsta kommungruppen har det i 47 procent av kommunerna, vilket är en minskning med över 10 procentenheter jämfört med 2024 (se bilaga 3).

Uppföljning

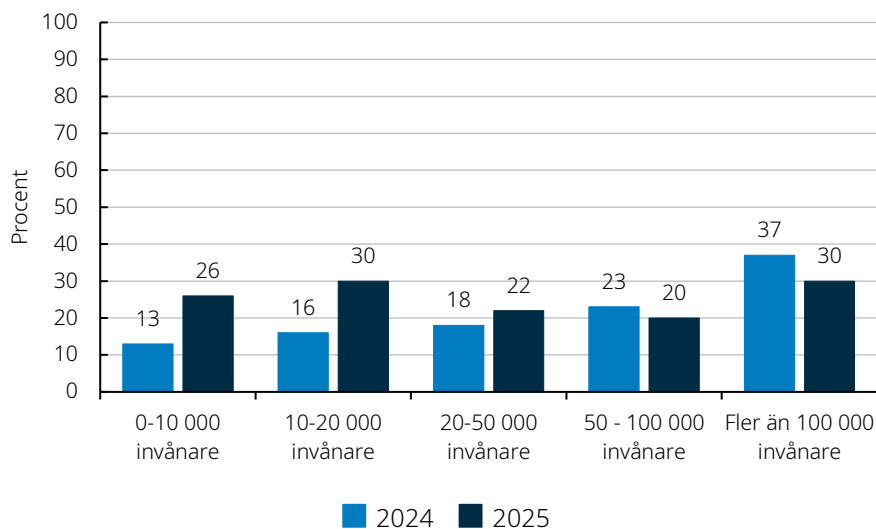
I kommunernas arbete med uppföljning av införd välfärdsteknik eller annan digitalisering inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård framkommer skillnader kopplat till kommunstorlek. År 2025 har det skett förändringar av andelen kommuner av olika storlek som löpande följer upp all införd teknik, jämfört 2024. De största och minsta kommunerna svarade nu att de följer upp all införd teknik lika ofta.

Här ska tilläggas att Socialstyrelsen från 2024 års undersökning vet att uppföljningarna inte alltid är strukturerade och dokumenterade. Vi vet också att kommunerna använder väldigt olika metoder och att skalan på uppföljning skiljer sig mellan kommunerna.

Med det sagt, så har andelen kommuner som följer upp all införd teknik dubblats bland de minsta kommunerna – från 13 procent under 2024 till 26 procent 2025. Vi ser en liknande trend bland de näst minsta kommunerna, där 30 procent nu följer upp all införd teknik, jämfört med 16 procent 2024. För de största kommunerna har andelen sjunkit från 37 procent 2024 till 30 procent 2025 (se figur 19). Vi vet från Socialstyrelsens tidigare rapporter (4, 5, 6) att små kommuner inte har lika många olika tekniker och ofta inom färre användningsområden. Att små kommuner endast behöver följa upp enstaka tekniker i enskilda verksamhetsområden ökar förutsättningarna att följa upp all teknik.

De större kommunerna har något högre resultat än de mindre kommunerna för andelen kommuner som löpande följer upp välfärdsteknik i någon kapacitet: 95 procent för de största kommunerna och 84 procent för de minsta kommunerna (se bilaga 3).

Figur 19. Andel kommuner som löpande följer upp all införd välfärdsteknik eller annan digitalisering inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, per storleksgrupp för kommunerna, i procent, 2024-2025.

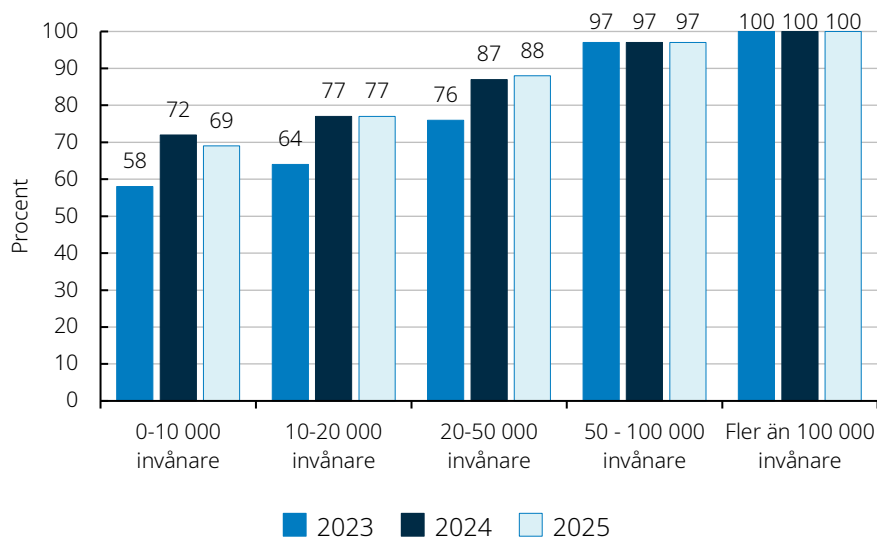


*Antal kommuner per storleksgrupp varierar mellan åren.

Stöd för att minska digitalt utanförskap

De större kommunerna erbjuder stöd för att minska digitalt utanförskap oftare än de mindre kommunerna. Figur 20 visar att det nästan inte skett någon förändring av resultaten i kommungrupperna. Figur 20 visar att för kommungruppen med 0–10 000 invånare minskar andelen kommuner som erbjuder stöd med 3 procentenheter (69 procent). Resultatet bekräftar dock att den stora ökningen som skedde mellan 2023 och 2024 är bestående. Kommungruppen 10 000–20 000 invånare befinner sig i en liknande trend, där andelen kommuner som erbjuder stöd för minskat digitalt utanförskap ligger kvar på samma nivå som 2024 (77 procent) efter en kraftig uppgång från 2023.

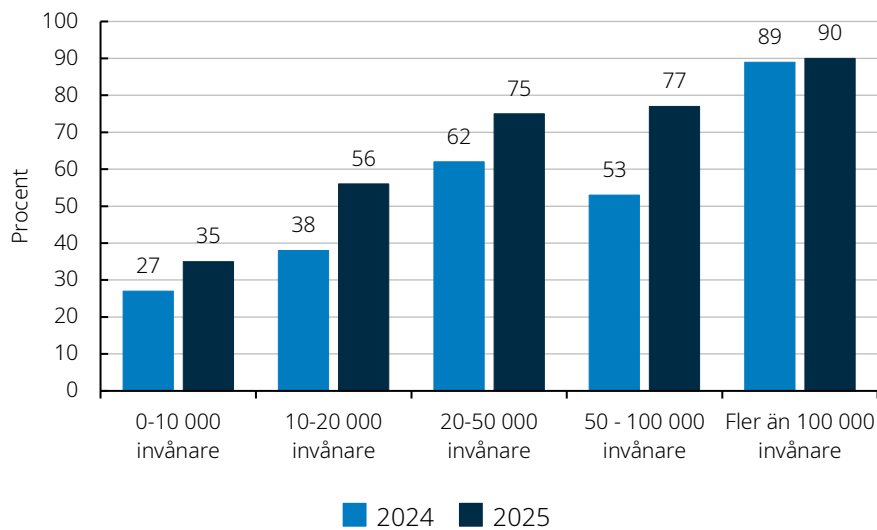
Figur 20. Andel kommuner som erbjuder stöd för att minska digitalt utanförskap, per storleksgrupp för kommunerna, i procent, 2023–2025*.



*Antal kommuner per storleksgrupp varierar mellan åren.

De enskilda insatserna stöd på mötesplatser och träffpunkter ökade mellan 2024 och 2025 för samtliga kommungrupper förutom de största (se figur 21). De minsta till de näst största kommungrupperna ser ökningar på 8 procentenheter, 18 procentenheter, 13 procentenheter och 24 procentenheter.

Figur 21. Andel kommuner som erbjuder stöd för att minska digitalt utanförskap genom mötesplats eller träffpunkter, per storleksgrupp för kommunerna, i procent, 2024-2025*.

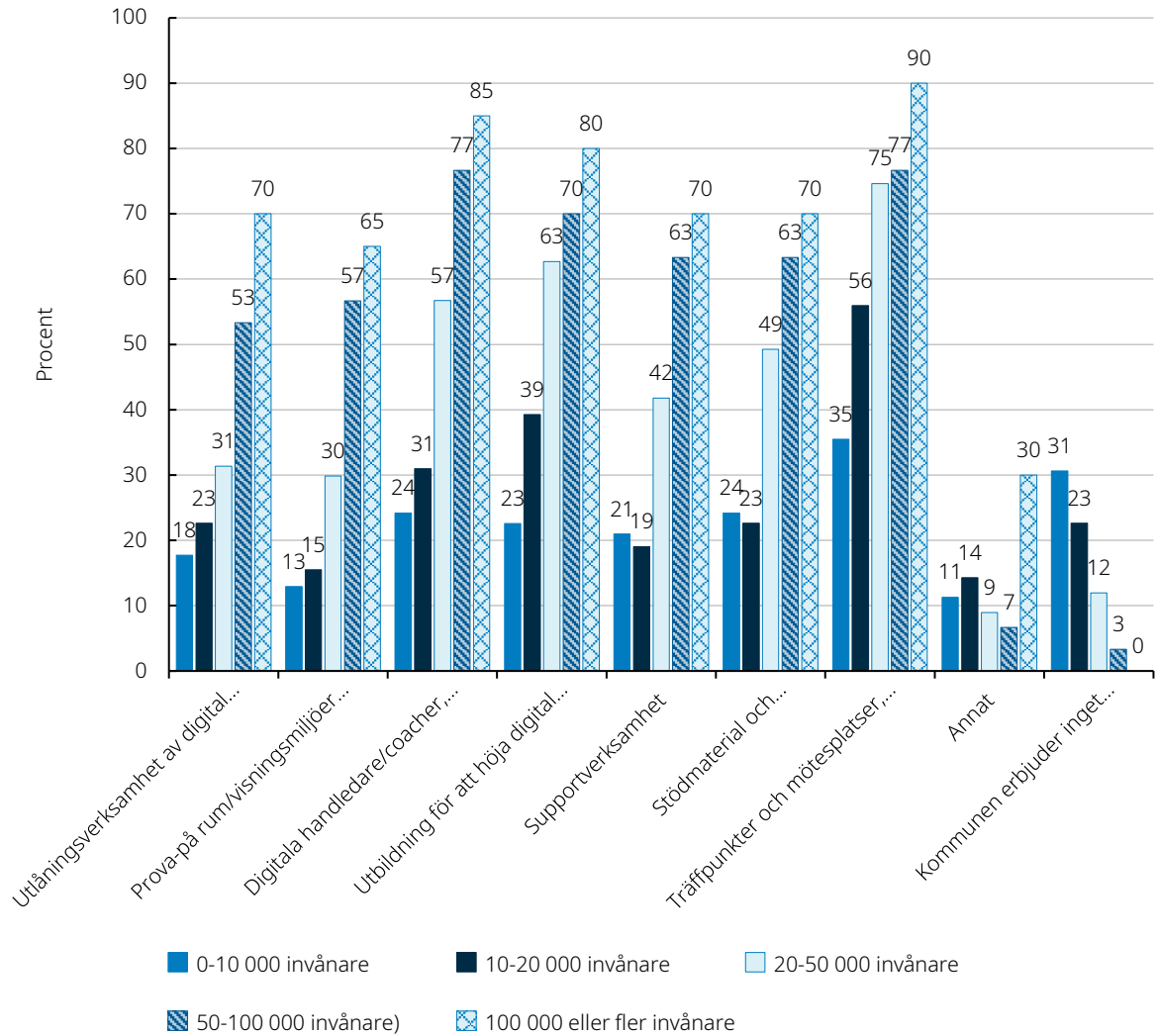


*Antal kommuner per storleksgrupp varierar mellan åren.

Skillnaden mellan storleksgrupperna framgår ännu tydligare vid en uppdelning av stödets innehåll (se figur 22). Exempelvis erbjuder 85 procent av de största kommunerna stöd av digitala handledare och coacher, jämfört med 24 procent av de minsta kommunerna. Skillnaden mellan kommungrupperna är minst när det gäller utlåningsverksamhet av digital teknik, vilket 70 procent av de största kommunerna och 18 procent av de minsta kommunerna erbjuder. Även prova-på rum/visningsmiljöer för digital teknik visar förhållandevis jämna nivåer.

Figur 22. Andel kommuner som erbjuder olika typer av stöd för att minska digitalt utanförskap, per storleksgrupp för kommunerna, i procent, 2025.

Flera svar kunde anges.



Diskussion

Utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik 2025

Årets uppföljning visar att kommunernas digitala utveckling går framåt inom flera områden. Exempelvis ökar det digitala stödet till personal och automatiseringen av ekonomiskt bistånd, och vi har sett en utveckling av kommunernas arbete med kvalitetsledningssystem. Andelen kommuner som genomför uppföljning av all införd välfärdsteknik har också ökat.

Resultatet visar, precis som tidigare år, att det finns stora skillnader mellan olika verksamhetsområden och tekniker i hur kommunerna använder och utvecklar välfärdsteknik. Däremot visar inget verksamhetsområde någon tydlig nedgång 2025. De tydligaste uppgångarna av välfärdsteknik 2025, sett över samtliga verksamhetsområden, har skett inom

- läkemedelsautomater
- stöd för digitala inköp.

Antalet kommuner som erbjuder läkemedelsautomater har mer än dubblats sedan 2021. Andelen kommuner med tekniken har ökat med cirka 10 procentenheter per år sedan 2021, med undantag för ett enskilt år (2023). Läkemedelsautomater är den teknik som under de senaste 5 åren har visat en konsekvent uppgång i antalet kommuner som erbjuder tekniken.

Under 2024 genomförde Socialstyrelsen intervjuer med kommuner för att undersöka målgrupper. I intervjuerna framgick en tydlig ekonomisk inriktning bland kommunerna, där det fanns förhoppningar om att kunna omfördela resurser med hjälp av läkemedelsautomater. Kommunernas önskan att effektivisera verksamheten kan vara del av förklaringen till att tekniken prioriteras, trots att Socialstyrelsens sedan 2021 har sett en begränsad utveckling av införandet av ny välfärdsteknik i kommunerna.

Digital kommunikation mellan närstående och anhöriga är den teknik som minskar mest under årets mätning. I dialog med SKR:s kompetenscenter välfärdsteknik bedömer kommunerna att nedgången kan vara rätt naturlig eftersom många lösningar introducerades under coronapandemin samtidigt som det fanns en viss osäkerhet över de tekniska lösningarnas informationssäkerhet. Därför har tekniken avvecklats och delvis lämnats till anhöriga och närstående att lösa på annat sätt.

En möjlig förklaring till att den generella ökningstakten av införd välfärdsteknik avtagit, helt avstannat eller i vissa fall har börjat att avvecklas är att kommunerna fokuserar mer på att förvalta och sprida den teknik de redan har, i stället för att införskaffa nya tekniker. I rapporten från 2024 beskriver Socialstyrelsen hur kommuner vittnat om ett behov av att göra omtag i hur organisationen hanterade tekniken och hur verksamheten fungerade som följd av tekniken [3]. Tidigare år har vi även sett tekniker avvecklas, så som exempelvis digital nattillsyn inom funktionshinderområdet. Avvecklingen kan vara motiverad då det finns flera kommuner som erbjuder tekniken inom området utan att ha några faktiska användare.

Den slutsatsen stärks ytterligare i år där vi ser att kommunerna sprider befintliga tekniker till nya verksamhetsområden samt satsar på uppföljning av teknik och utveckling av kvalitetsledningssystem. De insamlade uppgifterna om antalet personer som använder digital tillsyn, gps-larm och läkemedelsautomater förstärker bilden av att kommunerna arbetar med att sprida redan befintlig teknik.

Fortsatt ökning av rapporterat antal användare av digital tillsyn, gps-larm och läkemedelsautomater

Årets uppföljning visar att antalet rapporterade användare av digital tillsyn, gps-larm och läkemedelsautomater ökar i kommunerna. Överlag är dock teknikanvändningen fortsatt låg och flera kommuner saknar användare trots att de har angett att tekniken är beslutad, införd och erbjuds till alla i den avsedda målgruppen. I Socialstyrelsens intervjuundersökning 2023 och 2024 påpekar flera kommuner att vid låg användningsgrad är tekniken ofta kostsam och underutnyttjad i målgruppen som kan använda den [3, 4].

Av undersökta tekniker används digital tillsyn dagtid minst ofta, där drygt 40 procent av de kommuner som har tekniken helt saknar användare. Gps-larm och digital nattillsyn används mest, men även här är det vanligt att kommunerna bara har ett fåtal användare.

Läkemedelsautomater är den teknik som får flest användare både kopplat till faktiska användare och andelen nya användare. Del av förklaringen ligger i att antalet kommuner som erbjuder tekniken har ökat med 10 procentenheter men i och med att ökningen är över 50 procent i antalet användare så räcker inte det som förklaring till de ökade antalet användare. I redovisningen av antalsuppgifter framkommer att bara 22 procent av kommunerna rapporterar 5 eller färre användare av tekniken, vilket är den lägsta andelen för samtliga

undersökta tekniker. År 2023 hade 48 procent av kommunerna 5 eller färre användare av tekniken. Dessutom har andelen kommuner med 11–50 användare ökat till 45 procent, från 31 procent 2024 respektive 26 procent 2023. Med tanke på ökningen vi ser i antalet kommuner som erbjuder tekniken, antalet användare samt hur pass jämt fördelade brukarna är per kommun, är det förståeligt att kommunerna satsar mest på läkemedelsautomater av alla undersökta välfärdstekniker.

I år har Socialstyrelsen bett kommunerna separera redovisningen av antalet brukare med digital nattillsyn mellan äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Resultatet visar att personer med funktionsnedsättning och digital nattillsyn minskat, trots att antalet användare totalt för tekniken har ökat. Individer med funktionsnedsättning är nu bara cirka 2 procent av det totala antalet brukare som använder tekniken i ordinärt boende, jämfört med cirka 3 procent under 2024. I årets undersökning erbjuder 29 procent av kommunerna digital nattillsyn till personer med funktionsnedsättning i ordinärt boende.

Kommunerna tror att det finns fler användare som kan tillgodogöra sig teknik som inte har den idag

Som tidigare redogjorts för i rapporten bedömer nästan hälften av kommunerna att bara 40 procent av de som kan tillgodogöra teknikerna har dem. Utifrån kommunernas bedömning finnas det alltså en ansenlig del potentiella användare av teknikerna som i dag inte har dem.

Socialstyrelsen kan inte uttala sig om lämpliga användarnivåer av välfärdsteknik. Däremot kan Socialstyrelsen för första gången konstatera att de flesta kommunerna själva bedömer att det finns fler potentiella användare av välfärdsteknik.

Socialstyrelsens analys av teknikanvändandet för kommunerna inom de olika svarsalternativen, i kombination med fritextsvaren, visar att det finns en stor skillnad i kommunernas syn på användarna. Dels finns det skillnader i vilka målgrupper som kommunerna tänker sig kan tillgodogöra sig tekniken, dels finns det kommuner som av andra anledningar inte erbjuder tekniken inom flera verksamhetsområden.

Valet av målgrupp avgör hur många kommunen kan tänka sig är lämpliga för tekniken. Kommunens syn på hur man erbjuder teknik kan också variera. Vissa kommuner erbjuder nästan inte något alternativ till teknisk lösning, vilket innebär att nästan samtliga med ett visst behov blir potentiella

användare av tekniken. Andra kommuner erbjuder en större valfrihet i hur insatsen utförs, och ser bara de som tackat ja till insatsen som potentiella användare. Det finns även vissa kommuner som anser att behovskraven minskar för stödinsats när insatsen kan ges via digital teknik. Därmed ökar antalet individer som kan tillgodogöra sig tekniken.

I 2024 års enkät frågade Socialstyrelsen om kommunerna hade som mål att öka antalet användare för olika tekniker. 95 procent av kommunerna hade målet att öka antalet användare för digital natttillsyn, 90 procent för läkemedelsautomater och 77 procent för gps-larm. Det var ingen märkbar skillnad i mål mellan kommuner av olika storlek. Det är alltså vanligt att kommunerna har som mål att öka antalet användare. Dessutom bedömer kommunerna att det finns fler användare som kan tillgodogöra sig tekniken. Därför anser vi att det är rimligt att tro att antalet användare av teknikerna kommer fortsätta att öka.

Erbjudande av teknik och antal användare

Ökningen av andelen kommuner som erbjuder välfärdsteknik har under de senaste åren saktat in, med enskilda förändringar för vissa tekniker eller verksamhetsområden per år. Samtidigt visar årets resultat att antalet användare av de tekniker som undersökts fortsätter att öka.

Att kommunerna erbjuder teknik behöver ses i ljuset av att tekniken också används av de som har behov av den. Ökningen ligger i linje med de mål som kommunerna beskrev i 2024 års undersökning. Här vill dock Socialstyrelsen understryka att en teknik kan ha ett stort värde även om få använder den. Det centrala i sammanhanget är inte antalet användare av en viss teknik, utan att kommunerna når en ändamålsenlig användningsnivå utifrån sina behov.

Ökad mängd stöd till personal

Årets uppföljning visar att andelen kommuner där all mobil personal har tillgång till utrustning för att kunna dokumentera mobilt i kommunens digitala verksamhetssystem ökar inom samtliga verksamhetsområden. I intervjun beskrev SKR:s kompetenscenter välfärdsteknik att mobiltelefonen nu är ett mer etablerat arbetsinstrument, och att behovet av mobiltelefonen ökar för att effektivt kunna genomföra arbetsuppgifter.

SKR:s kompetenscenter välfärdsteknik berättade att SKR satsat på att få fram förbättrade verksamhetssystem, vilket de tror kan ha aktualiserat behovet av mobilutrustad personal i kommunerna. De berättade också hur digitala stöd till personal inom kommunal hälso- och sjukvård leder till effektivare arbetssätt, exempelvis kopplat till digital signering av hälso- och

sjukvårdsåtgärder. Socialstyrelsen vill understryka vikten av att kvalitetsvärden inte förloras i digitaliseringen av personalstödet.

Framgångsfaktorer och hinder

Här presenterar Socialstyrelsen de framgångsfaktorer och hinder för införandet av e-hälsa och välfärdsteknik som Socialstyrelsen identifierat i årets uppföljning.

Uppföljning

Systematisk uppföljning är en välkänd framgångsfaktor när man inför välfärdsteknik, vilket flera aktörer har lyft fram under åren, bland annat Socialstyrelsen, [3, 4, 5, 8, 9]. För att ett införande ska bli ändamålsenligt behöver kommunerna känna till vilket utfall det har haft, och om kommunen nått den nytta de avsåg med införandet. I årets enkät ställdes nya frågor om kommunerna löpande följer upp införd välfärdsteknik eller annan digitalisering. Frågorna gällde uppföljning på grupp- och verksamhetsnivå och inte den individuella uppföljning som utförs i enskilda ärenden, uppföljning av utfall på personalens arbetsmiljö och uppföljning av ekonomiskt utfall av införd teknik.

Totalt uppgav 87 procent av kommunerna att de följer upp sina införanden, i någon omfattning. Resultatet ligger i linje med resultatet från förra årets undersökning. Socialstyrelsen bedömer dock att andelen kommuner som genomför systematisk uppföljning av införd teknik är betydligt lägre än vad som framgår av enkätresultatet. Socialstyrelsen kommer framöver se över om enkätfrågan behöver förtydligas för att minska tolkningsutrymmet och vägleda respondenten ytterligare. I dialogen med SKR:s kompetenscenter välfärdsteknik framkom att de delar den uppfattningen. Jämförelser med andra undersökningar om uppföljning stärker den bilden. Exempelvis uppgav cirka 25 procent av kommunerna att de utför individbaserad systematisk uppföljning i Socialstyrelsens öppna jämförelser för äldreomsorgen [10].

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterar att uppföljning av välfärdsteknikens effekter är ett fortsatt utvecklingsområde för kommunerna samt att området saknar tillräcklig kunskap, rutiner, stöd och resurser. Socialstyrelsen delar den bilden. Även om andelen kommuner som följer upp all teknik har ökat, är det bara 26 procent av kommunerna som följer upp alla införanden av välfärdsteknik och annan digitalisering. Även om det finns vissa nationella stöd inom området, som inom individbaserad systematisk uppföljning, bedömer Socialstyrelsen, precis som för 2022, 2023 och 2024, att det finns ett behov av ökat nationellt stöd. Några exempel

är kunskaps- och metodstöd till kommunerna, framför allt till de kommuner som har svårt att genomföra den här typen av analyser på egen hand, som mindre kommuner.

Årets enkätundersökning visade att kommunerna som följer upp teknik gör det olika mycket för olika tekniker. Eftersom samtliga kommuner inte har samtliga tekniker, går det inte att säga hur många av kommunerna som följer upp en enskild teknik. Däremot framgår av årets enkät att alla undersökta tekniker finns i minst 60 procent av kommunerna, och tekniker följdes upp i cirka 30–60 procent av kommunerna, beroende på teknik. Det innebär att många kommuner saknar en strukturerad process för att följa upp utfall för teknikerna. Socialstyrelsen anser att uppföljning av teknikerna behövs för att bedöma om kommunen uppnår ändamålet med teknikens införande.

Uppföljning av utfall av införd teknik för enskilda

I årets undersökning framgår även att det är stora skillnader på vilka uppföljningsområden kommunerna har för de olika teknikerna. Vanligast var uppföljning av enskilda, vilket är nödvändigt för att säkerställa att tekniken fungerar som ett ändamålsenligt stöd. Kommunerna svarade nästan uteslutande att de bedömde att utfallet för teknikerna var neutralt eller positivt för enskilda.

Socialstyrelsen har inte undersökt uppföljningsmetoderna som kommunerna använde för att nå slutsatserna och kan därför inte bedöma hur väl resultatet speglar brukarnas egna upplevelser. Notera att även för de kommuner som uppgav positiva utfall kan det fortfarande finnas individer som har negativa upplevelser av tekniken och därmed behöver annat stöd. Socialstyrelsen ser med fördel på att kommunerna gör en individuell behovsbedömning i varje individuellt fall för att bedöma hur lämplig tekniken är.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys genomförde en befolkningsundersökning på individer i åldern 65 år eller äldre. De tillfrågade fick ta del av ett scenario där äldreomsorgen behövde bli mer resurseffektiv för att möta framtida behov. De fick sedan ta ställning till om de var positivt eller negativt inställda till olika välfärdstekniker som skulle kunna bidra till att äldreomsorgensresurser används effektivare än i dag. För digital natttillsyn, digitalt stöd för inköp, läkemedelsautomater och passiva larm i hemmet var individerna mer skeptiska än vad som framgår i årets rapport [11]. Socialstyrelsen konstaterar att skillnaderna i resultaten för vissa tekniker är omfattande. Därför behöver skillnaden mellan kommunernas

bedömning av brukarnöjdheten och målgruppens generella åsikt om tekniken undersökas vidare.

Uppföljning av utfall av införd teknik för personal

Införande av välfärdsteknik kan ta bort arbetsuppgifter, förändra arbetsuppgifter och innebära att nya arbetsuppgifter tillkommer, exempelvis nya former av larm i de fall något gått fel med tekniken. Det är relativt stor skillnad mellan hur vanligt det är att kommunerna följer upp arbetsmiljön för de olika teknikerna. Om en enskild teknik har få användare kan det innebära att påverkan på personalens arbetsmiljö är relativt liten. Socialstyrelsen bedömer ändå att förändringarna i arbetsmiljön är viktiga att följa upp vid införandet av välfärdsteknik, för att förstå hur arbetet med tekniken påverkar inte bara brukaren utan även personalen.

Årets undersökning visar att kommunerna bedömer att införandet av teknikerna nästan uteslutande har haft en positiv inverkan på personalens arbetsmiljö. Det kan ställas i kontrast till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys undersökning av personalens upplevelse av digital teknik. I undersökningen svarade en drygt hälften av personalen att digital teknik bidrar till ökad stress i arbetet, att de inte kunde påverka arbetsuppgifterna när digital teknik infördes, att de inte upplevde att tekniken gjorde dem eller verksamheten effektivare än tidigare. I undersökningen ställdes ingen fråga om personalens uppfattning av arbetsmiljön som helhet [12].

Även här skiljer sig kommunen bedömning och personalens beskrivning. Socialstyrelsen anser att skillnaden mellan kommunernas bedömning och personalens svar borde undersökas vidare.

Uppföljning av ekonomiskt utfall

Det sista uppföljningsområdet i enkätundersökningen var ekonomiskt utfall. Skillnaden i uppföljningsgrad var som störst mellan de olika teknikerna inom det här uppföljningsområdet. SKR:s kompetenscenter välfärdsteknik menar att del av förklaringen är att SKR erbjudit stöd för att genomföra ekonomiska nyttokalkyler riktade mot framför allt läkemedelsautomater och digital natttillsyn. Det stödet möjliggör för kommunerna att lättare kunna genomföra ekonomiska uppföljningar för de teknikerna. Dessutom visade bland annat Socialstyrelsens rapport att läkemedelsautomater och digital natttillsyn är tekniker som kommunerna bedömer kan innebära ekonomiska vinster, vid ett bredare införande [3].

För övriga tekniker är det väldigt få som kan göra en bedömning av det ekonomiska utfallet. För gps-larm och passiva larm svarar bara cirka 20 kommuner att de kan bedöma det ekonomiska utfallet. Avsaknaden av kommuner som följt upp och kan bedöma utfallet av teknikerna ger en fingervisning om att många kommuner inför och driver teknik utan ekonomisk uppföljning av dem.

Kommunerna var marginellt mer negativa i deras bedömning av ekonomiskt utfall jämfört med övriga uppföljningsområden. Resultatet är dock fortfarande att kommunerna ser väldigt positiva ekonomiska utfall från införandet av välfärdsteknikerna. Socialstyrelsen bedömer att det är värdefullt för kommunerna att förstå de ekonomiska konsekvenserna av att införa olika tekniker och att en kontinuerlig uppföljningen av det ekonomiska utfallet kan effektivisera verksamheten, förutsatt att kvaliteten behålls. Det är också viktigt att komma ihåg att tekniker som exempelvis kan leda till bättre följsamhet av läkemedelsförskrivning kan innebära positiva ekonomiska samhällsvinster som inte syns i den kommunala budgeten.

Avslutande kommentarer

En framgångsfaktor för att införa välfärdsteknik, och sprida den mellan olika verksamhetsområden, är att fler kommuner arbetar systematiskt och utvecklar ett strukturerat införande av välfärdsteknik som omfattar behovsanalyser, nyttoanalyser och uppföljning. Socialstyrelsen bedömer, precis som under 2022, 2023 och 2024, att det finns ett behov av ökat nationellt stöd till kommunerna inom de områdena, framför allt till de kommuner som har svårt att genomföra analyserna på egen hand. Eftersom kommunerna har olika förutsättningar att utföra strukturerade analyser och uppföljningar, är det centralt att de får stöd i arbetet samt att de delar sina resultat och erfarenheter med varandra. Kommunerna följer oftare upp tekniker där det finns stöd, och därför ökar sannolikheten att kommunerna genomför uppföljningar när de får tillgång till stöd.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Välfärdsteknik inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. 2019. Hämtad från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2019-5-16.pdf>
2. Socialstyrelsens data för jämförelser. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna. Hämtad 2024-03-25
<https://px.socialstyrelsen.se/pxweb/sv/E-h%C3%A4lsa%20och%20v%C3%A4lf%C3%A4rdsteknik%20i%20kommunerna/>
3. Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2024: Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. 2024. Hämtad från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-5-9099.pdf>
4. Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2023: Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. 2023. Hämtad från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-5-8549.pdf>
5. Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2022: Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. 2022. Hämtad från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-5-7897.pdf>
6. Socialstyrelsen. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2021: Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. 2021. Hämtad från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-5-7384.pdf>
7. Socialstyrelsen. Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). Svensk version 2022 av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). 2022. Hämtad från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2022-1-7716.pdf>
8. Socialstyrelsen. Klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter (KSI). 2022. Hämtad från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2022-5-7900.pdf>
9. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Digital teknik med äldre i fokus: En delredovisning av utvärderingen av överenskommelsen om digitalisering i äldreomsorgen. 2021. Hämtad från:
<https://www.vardanalys.se/rapporter/digital-teknik-med-aldre-i-fokus>

10. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser av äldreomsorg. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/aldreomsorg/>
11. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Redo för framtiden?. 2024. Hämtad från: <https://www.vardanalys.se/digital-publikation/redo-for-framtiden/>
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2022-5-7900.pdf>
12. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Digital potential: Utvärdering av satsningen på digital teknik i äldreomsorgen. 2023. Hämtad från: <https://www.vardanalys.se/rapporter/digital-potential/>

Bilaga 1 Svarsfrekvens

Tabell 1. Antal och andel kommuner som har besvarat Socialstyrelsens enkät om utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna, 2025.

	Antal kommuner	Svarande, antal	Svarande, andel
Totalt	290	263	91
Region			
Region Stockholm	26	24	92
Region Uppsala	8	8	100
Region Sörmland	9	8	89
Region Östergötland	13	10	77
Region Jönköpings län	13	10	77
Region Kronoberg	8	8	100
Region Kalmar län	12	12	100
Region Gotland	1	1	100
Region Blekinge	5	5	100
Region Skåne	33	28	85
Region Halland	6	6	100
Västra Götalandsregionen	49	46	94
Region Värmland	16	15	94
Region Örebro län	12	11	92
Region Västmanland	10	10	100
Region Dalarna	15	14	93
Region Gävleborg	10	9	90
Region Västernorrland	7	7	100

	Antal kommuner	Svarande, antal	Svarande, andel
Region Jämtland Härjedalen	8	7	88
Region Västerbotten	15	14	93
Region Norrbotten	14	10	71
Storleksgrupp, antal invånare			
0 - 10 tusen invånare	74	60	81
10 - 20 tusen invånare	92	86	93
20 - 50 tusen invånare	74	68	92
50 - 100 tusen invånare	31	30	97
Fler än 100 tusen	19	19	100

Bilaga 2 Kommunernas driftsformer

I enkäten ställdes frågan om i vilken utsträckning kommunerna har lagt ut verksamheter på andra utförare än kommunens egna. Detta kan ske genom entreprenadavtal eller avtal enligt lagen om valfrihetssystem (LOV-avtal), eller genom att kommunen köper enstaka platser hos privata företag. Resultatet visar att en majoritet av kommunerna driver utförarverksamheterna helt eller delvis i egen regi (se tabell 1). Det verksamhetsområde som är vanligast att kommunerna bedriver helt i egen regi är dagverksamhet inom äldreomsorg. Det verksamhetsområde där kommunerna överlåtit all utförarverksamhet i högst utsträckning är inom området familjerätt.

Tabell 1. Driftsformer för kommunernas utförarverksamhet, andel kommuner i procent, 2025 (n=263)

Verksamhetsområde	Kommunen driver all utförarverksamhet i egen regi	Kommunen driver en eller flera utförarverksamheter i egen regi, men inte alla	Kommunen har överlåtit all utförarverksamhet till annan juridisk person*
Barn och unga	51	48	2
Arbetsmarknadsinsatser	75	23	2
Familjerätt (till exempel samarbetssamtal)	70	14	17
Vuxna med missbruksproblem	52	47	1
Hemtjänst i ordinärt boende inom äldreomsorg	60	37	3
Äldreomsorg i särskilda boendeformer	70	28	3
Äldreomsorg, dagverksamheter	92	7	1
Verksamheter för personer med funktionsnedsättning (SoL-insatser)	68	31	1

Verksamhetsområde	Kommunen driver all utförarverksamhet i egen regi	Kommunen driver en eller flera utförarverksamheter i egen regi, men inte alla	Kommunen har överlåtit all utförarverksamhet till annan juridisk person*
Verksamheter för personer med funktionsnedsättning (LSS-insatser)	47	51	2
Kommunal hälso- och sjukvård	86	12	2

* Annan juridisk person kan till exempel vara privat bolag, kommunalt bolag, stiftelse, annan kommun eller kommunalförbund.

Bilaga 3 Enkät svar fördelade på kommunstorlek

I denna bilaga redovisas resultatet av utvalda enkätfrågor fördelat på kommunstorlek. Uppdelningen av kommunerna ser ut på följande sätt:

Storleksgrupp	Antal invånare	Antal kommuner (n=263)
De minsta kommunerna	Under 10 000 invånare	62
De näst minsta kommunerna	Över 10 000 och under 20 000 invånare	84
De medelstora kommunerna	Över 20 000 och under 50 000 invånare	67
De näst största kommunerna	Över 50 000 och under 100 000 invånare	30
De största kommunerna	Över 100 000 invånare	20

Tabell 1. Andel kommuner som har styrande dokument för att införa och använda e-hälsa, välfärdsteknik och digitalisering, per storleksgrupp för kommunerna, i procent, 2025.

Flera svar kunde anges.

Verksamhet och storleksgrupp, antal invånare	Kommunen har aktuella styrande dokument för att införa och använda e-hälsa, välfärdsteknik och digitalisering	Inget av dessa finns	Antal
Socialtjänst			
<10 000 invånare	63	37	62
10–20 000 invånare	76	24	84
20–50 000 invånare	90	10	67
50–100 000 invånare	93	7	30
>100 000 invånare	100	0	20

Verksamhet och storleksgrupp, antal invånare	Kommunen har aktuella styrande dokument för att införa och använda e-hälsa, välfärdsteknik och digitalisering	Inget av dessa finns	Antal
Samtliga	80	20	263
Kommunal hälso- och sjukvård			
<10 000 invånare	56	44	62
10-20 000 invånare	75	25	84
20-50 000 invånare	88	12	67
50-100 000 invånare	87	13	30
>100 000 invånare	80	20	20
Samtliga	78	22	263

Tabell 2. Andel kommuner som har olika typer av styrande dokument för att införa och använda e-hälsa, välfärdsteknik och digitalisering, per storleksgrupp för kommunerna, i procent, 2024.

Flera svar kunde anges.

Verksamhet och storleksgrupp, antal invånare	Styrande dokument där kommunen har angett vad man vill uppnå på lång sikt	Handlingsplan eller motsvarande som är tydligt tid- och resurssatt	Inget av dessa finns	Antal
Socialtjänst				
<10 000 invånare	60	13	32	60
10-20 000 invånare	60	21	30	86
20-50 000 invånare	72	24	18	68
50-100 000 invånare	90	23	3	30

Verksamhet och storleksgrupp, antal invånare	Styrande dokument där kommunen har angett vad man vill uppnå på lång sikt	Handlingsplan eller motsvarande som är tydligt tid- och resurssatt	Inget av dessa finns	Antal
>100 000 invånare	84	37	5	19
Samtliga	68	21	22	263
Kommunal hälso- och sjukvård				
<10 000 invånare	57	12	35	60
10–20 000 invånare	60	19	30	86
20–50 000 invånare	65	25	24	68
50–100 000 invånare	80	27	10	30
>100 000 invånare	68	32	21	19
Samtliga	63	21	27	263

Tabell 3. Andel kommuner som har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som omfattar välfärdsteknik (inklusive trygghetslarm), per storleksgrupp för kommunerna, i procent, 2025.

Storleksgrupp, antal invånare	Ja	Nej	Antal
<10 000 invånare	47	53	62
10–20 000 invånare	73	27	84
20–50 000 invånare	73	27	67
50–100 000 invånare	67	33	30
>100 000 invånare	90	10	20
Samtliga	67	33	263

Tabell 4. Andel kommuner som löpande följer upp införd välfärdsteknik eller annan digitalisering inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, per storleksgrupp för kommunerna, i procent, 2025.

Storleksgrupp, antal invånare	Ja, vid alla införanden	Ja, vid de flesta införanden	Ja, vid vissa införanden	Nej	Antal
<10 000 invånare	6	5	9	4	62
10–20 000 invånare	10	9	8	5	84
20–50 000 invånare	2	3	2	0	20
50–100 000 invånare	6	10	7	3	67
>100 000 invånare	2	4	4	1	30
Samtliga	26	31	30	13	263

Tabell 5. Andel kommuner som erbjuder stöd till enskilda i syfte att minska digitalt utanförskap, per storleksgrupp för kommunerna, i procent, 2025.

Flera svar kunde anges.

Storleksgrupp, antal invånare	Utlånings- verksam- het av digital teknik	Prova-på rum/visnings- miljöer för digital teknik	Digitala handledare /coacher, till exempel fixartjänster	Utbildning för att höja digital kompetens	Support- verksam- het	Stödmaterial och instruktions- guider till digitala tjänster	Träffpunkter och mötesplatser, till exempel IT-caféer	Annat	Kommunen erbjuder inget stöd inom detta område	Antal
<10 000 invånare	18	13	24	23	21	24	35	11	31	62
10–20 000 invånare	23	15	31	39	19	23	56	14	23	84
20–50 000 invånare	31	30	57	63	42	49	75	9	12	20
50–100 000 invånare	53	57	77	70	63	63	77	7	3	67
>100 000 invånare	70	65	85	80	70	70	90	30	0	30
Samtliga	31	27	46	48	34	38	61	13	18	263

Tabell 6. Andel kommuner som erbjuder stöd till enskilda i syfte att minska digitalt utanförskap, per storleksgrupp för kommunerna, i procent, 2024.

Flera svar kunde anges.

Storleksgrupp, antal invånare	Utlånings- verksamhet av digital teknik	Prova-på rum/visnings- miljöer för digital teknik	Digitala handledare /coacher, till exempel fixartjänster	Utbildning för att höja digital kompetens	Supportverk- samhet	Stödmateria- l och instruktions guider till digitala tjänster	Träffpunk- ter och mötesplat- ser, till exempel IT-caféer	Annat	Kommune n erbjuder inget stöd inom detta område	Antal
<10 000 invånare	18	18	15	32	15	22	27	10	28	60
10–20 000 invånare	22	28	28	37	26	34	38	16	23	86
20–50 000 invånare	26	26	50	59	46	50	62	13	13	68
50–100 000 invånare	43	47	70	67	40	57	53	13	3	30
>100 000 invånare	74	58	74	84	63	68	89	26	0	19
Samtliga	29	30	39	48	33	40	47	14	18	263

Bilaga 4 Kvalitetsdeklaration

Enkätundersökning

Följa utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik **R56023-3**

Statistikens kvalitet

Relevans och Syfte

Uppdrag

Detta är en årlig enkätundersökning där Socialstyrelsen ställer frågor om digitalisering, e-hälsa och välfärdsteknik i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Undersökningen är ett regeringsuppdrag och riktar sig till alla kommuner i landet. Enkäten har skickats ut sedan 2014 och är den enda systematiska datainsamlingen avseende digitaliseringen i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.

Syfte

Syftet med enkäten är att

- öka kunskapen om e-hälsa och välfärdsteknik i landets kommuner
- stödja kommunernas digitala verksamhetsutveckling och möjliggöra jämförelser mellan kommuner
- förbättra förutsättningarna för regeringen och andra aktörer i arbetet med att främja den digitala utvecklingen för en god vård och omsorg.

Statistikens innehåll

Objekt och population

I denna undersökning utgörs målpopulationen av samtliga kommuner.

Denna undersökning vänder sig till äldreomsorgschef, socialchef eller motsvarande funktion som kan besvara frågor om utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik i sin kommun.

Rampopulationen har i denna undersökning skapats med hjälp av lista över samtliga kommuner. Rampopulationen omfattar 290 kommuner och sammanfaller med målpopulationen.

Variabler och statistiska mått

Frågorna utformades av enkätkonstruktör och projektledare med hjälp av Socialstyrelsens experter. Många av frågorna är återkommande varje år. Samråd har genomförts med Sveriges kommuner och regioner (SKR). Ombearbetning av frågorna har skett efter att allas synpunkter har inkommit. Enkäten har inför utskick testats av statistiker.

Enkäten består av ca 70 frågor där många i sin tur är indelade i delfrågor, vilka blir synliga i enkäten utifrån hur respondenten har besvarat tidigare frågor om exempelvis tillgänglig teknik. En blandning av frågor med fasta svarsalternativ och öppna frågor används.

En rådatafil med variabler och insamlade svar har levererats till projektledaren. För enkätfrågor som är envals- eller flervalsfrågor har även resultattabeller med andelar och frekvenser levererats. Ytterligare korstabeller skapas enligt en beställning från projektledaren i form av en tabellplan för 2025.

Redovisning sker på kommunnivå samt uppdelad i vissa fall på kommunstorlek. Då rapporten är årligt återkommande prioriterats även jämförelsen mellan åren

Urval

Undersökningen är en totalundersökning av Sveriges samtliga kommuner.

Viktberäkning och skattning

Undersökningen är en totalundersökning och ingen viktberäkning eller skattning görs.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes via en webbenkät med åtföljande missiv med information om undersökningen. Enkäten skickades via e-post till registratören i samtliga Sveriges 290 kommuner. Datainsamlingen pågick under perioden 8 januari – 25 februari 2025. Den ursprungligt angivna sista svarsdagen var 8 februari. Under insamlingsperioden skickades tre ordinarie påminnelser före sista svarsdag, en förlängning efter sista svarsdag samt två påminnelser efter det.

Svarsfrekvens

Totalt har 263 kommuner besvarat enkäten. Det ger en svarsfrekvens på lite mindre än 91 procent.

Referenstider

Undersökningens referensperiod är 2024 och mätperiod är 2024.

Tillförlitlighet

Ramtäckning

Ingen över- eller undertäckning förekommer, eftersom ramen sammanfaller med målpopulationen.

Mätning

Enkäten konstruerades av enkätkonstruktör, ämneskunnig, statistiker, med pilotundersökning samt i samråd med SKR och NNR för att minska risken för mätfel. En granskning av inkomna svar har gjorts och respondenter har vid ologiska svar kontaktats för att kontrollera sina svar och ges möjlighet till rättning. Öppna svar har granskats för att se att dessa överensstämmer med övriga svar.

Bortfall

Svarsbortfall ökar den slumpmässiga osäkerheten, eftersom antalet svarande är färre än det totala antal respondenter. Om en respondent inte har svarat på hela enkäten får man ett objektbortfall. Saknas det däremot enbart svar på några frågor uppstår ett partiellt bortfall för respektive fråga där svarsbortfall har skett. Den varierar därmed för de olika frågorna och respektive variabel. Det är mycket svårt att bedöma om det sker ett systematiskt bortfall och hur tillförlitligheten påverkas av eventuell skevhet. Det är viktigt vid högt bortfall att använda försiktighet i tolkning av statistiken, eftersom den kan innehålla systematiskt fel.

Enkäten har besvarats av 263 kommuner och det ger ett svarsbortfall på drygt 9 procent. I flesta fall har ingen uppgift om varför enkäten inte besvarats inkommit. Många frågor i enkäten är obligatoriska att besvara och därmed uppstår inget partiellt bortfall för dessa frågor. Partiellt bortfall kan ske på frågorna som utformats som frisvarsfrågor, i denna enkät handlar det om 6 frågor.

Bearbetning

Vid den manuella och maskinella bearbetningen av datamaterialet kan bearbetningsfel uppstå. Exempel på bearbetningsfel är registreringsfel och kodningsfel. Eftersom enkätsvaren i undersökningen samlas in via webbverktyg, minskar stegen i dataprocessen samt risken för kodnings- och bearbetningsfel. Socialstyrelsen gör en kvalitetskontroll med inriktning på rimliga värden.

Modellantagande

Inga modellantagande görs.

Tillgänglighet och tydlighet

Tillgång till statistiken

Resultaten av enkätundersökningen publiceras i en rapport om e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna, som återkommer varje år och publiceras i jämförelseverket *E-hälsa i kommunerna* på Socialstyrelsens webbplats. Där kan kommunerna jämföra sitt resultat med andra kommuner, län och nationellt.

Presentation

De insamlade statistikuppgifterna sammanställs i Excel i form av en rådatafil, frekvenstabeller och andra tabeller sammansatta enligt projektledarens tabellbeställningsplan. Rådatasetet diarieförs och en kvalitetsdeklaration upprättas för undersökningen.

Dokumentation

Den här kvalitetsdeklarationen är en produktbeskrivning som en del av dokumentationen av statistiken. Den som vill ha ytterligare information och frågor om statistiken kan kontakta kontaktpersonerna.

Jämförbarhet och sammanvändbarhet

Det här är tolfte gången Socialstyrelsen kartlägger och analyserar e-hälsa och välfärdsteknik hos kommunerna. Socialstyrelsen reviderar frågeformuläret varje år och ersätter några variabler, ändrar definitioner eller lägger till nya frågor i undersökningen. Alla insamlade variabler är därför inte jämförbara över tid.

Bilaga 5 ICF och KSI

Tabell 1. Andel kommuner där handläggare i socialtjänsten (myndighetsutövning) använder ICF i dokumentationen, i procent, 2015–2025

Verksamhet	2015 (n=238)	2016 (n=243)	2017 (n=238)	2018 (n=231)	2019 (n=203)	2020 (n=248)	2021 (n=285)	2022 (n=288)	2023 (n=290)	2024 (n=263)	2025 (n=263)
Barn och unga	14	18	19	18	23	25	28	28	35	35	33
Ekonomiskt bistånd	4	5	7	10	13	16	17	21	24	22	23
Vuxna med missbruksproblem	7	8	9	11	15	20	22	24	27	25	27
Funktionshinder (SoL och/eller LSS)	14	20	23	32	47	56	65	67	73	79	81
Äldreomsorg	26	29	37	44	58	60	66	69	73	78	78
Familjerätt*	–	–	–	–	–	–	–	–	24	24	24

*Frågan om Familjerätt ställdes inte mellan 2015 och 2022.

Tabell 2. Andel kommuner där personal i de kommunala utförarverksamheterna använder ICF i dokumentationen, i procent, 2015–2025*

Verksamhet	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Barn och unga	8	14	14	13	20	20	19	22	30	28	26
Arbetsmarknadsinsatser	3	2	3	6	8	14	12	15	18	19	17
Vuxna med missbruksproblem	5	7	7	8	12	18	17	20	24	22	23
Funktionshinder (SoL och/eller LSS)	12	17	18	28	39	47	46	57	63	70	67

Verksamhet	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Äldreomsorg, hemtjänst i ordinärt boende	17	22	26	36	45	45	44	51	58	64	58
Äldreomsorg, särskilt boende och dagverksamhet**	19	20	25	37	46	–	–	–	–	–	–
Äldreomsorg, särskilt boende***	–	–	–	–	–	48	46	55	60	66	61
Äldreomsorg, dagverksamheter***	–	–	–	–	–	41	42	52	55	62	60

* Antal kommuner som har besvarat frågan varierar mellan de olika verksamhetsområdena. Andelen beräknas utifrån hur många kommuner som har svarat att de bedriver verksamheten helt eller delvis i egen regi.

** 2015–2019 var frågan om särskilt boende för äldre och dagverksamhet sammanslagen.

*** Från 2020 delas frågan upp mellan särskilt boende för äldre och dagverksamhet.

Tabell 3. Andel kommuner där ICF används i dokumentationen i den kommunala hälso- och sjukvården i procent, 2015–2025*

Typ av boende	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hemsjukvård i ordinärt boende	66	72	77	75	82	83	84	86	87	87	85
Hälso- och sjukvård i särskilt boende	69	72	78	76	82	83	84	86	87	87	84

* Antal kommuner som har besvarat frågan varierar mellan de olika verksamhetsområdena. Andelen beräknas utifrån hur många kommuner som har svarat att de bedriver verksamheten helt eller delvis i egen regi.

Tabell 4. Andel kommuner där handläggare i socialtjänsten (myndighetsutövning) använder KSI i dokumentationen, i procent, 2018–2025.

Verksamhet	2018 (n=231)	2019 (n=203)	2020 (n=248)	2021 (n=285)	2022 (n=288)	2023 (n=290)	2024 (n=263)	2025 (n=263)
Barn och unga	7	14	12	12	11	11	13	14
Ekonomiskt bistånd	6	10	8	9	10	9	11	11

Verksamhet	2018 (n=231)	2019 (n=203)	2020 (n=248)	2021 (n=285)	2022 (n=288)	2023 (n=290)	2024 (n=263)	2025 (n=263)
Vuxna med missbruksproblem	6	10	10	9	10	10	11	12
Funktionshinder (SoL- och/eller LSS)	7	19	14	16	20	20	21	20
Äldreomsorg	10	23	19	21	23	21	22	21

Tabell 5. Andel kommuner där personalen i de kommunala utförarverksamheterna använder KSI i dokumentationen, i procent, 2018–2025*.

Verksamhet	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Barn och unga	4	9	9	6	9	9	12	12
Arbetsmarknadsåtgärder	3	5	7	5	7	7	9	8
Vuxna med missbruksproblem	4	7	8	6	10	9	10	10
Funktionshinder**	5	13	11	–	–	–	–	–
Funktionshinder (LSS)***	–	–	–	11	14	16	17	17
Funktionshinder (SoL)***	–	–	–	12	15	17	18	17
Äldreomsorg, hemtjänst i ordinärt boende	8	17	15	13	17	15	18	19
Äldreomsorg, särskilt boende för äldre och dagverksamheter****	7	16	–	–	–	–	–	–
Äldreomsorg, särskilt boende för äldre *****	–	–	14	14	18	17	19	20
Äldreomsorg, dagverksamheter*****	–	–	12	12	17	16	16	19

*Antal kommuner som har besvarat frågan varierar mellan de olika verksamhetsområdena. Andelen beräknas utifrån hur många kommuner som har svarat att de bedriver verksamheten helt eller delvis i egen regi.

**2018–2020 var frågan om LSS och SoL sammanslagen.

***Från 2021 delas frågan upp mellan LSS och SoL.

****2018–2019 var frågan om särskilt boende för äldre och dagverksamhet sammanslagen.

*****Från 2020 delas frågan upp mellan särskilt boende för äldre och dagverksamhet.

Bilaga 6. Kvalitetskontroll och stickprov

Socialstyrelsen gjorde kvalitetskontroller och stickprov av 2025 års enkätsvar för antalet användare av välfärdsteknik. I kvalitetskontrollen identifierade Socialstyrelsen kommuner med en kraftig upp- eller nedgång i antalet användare av digital tillsyn, gps-larm eller läkemedelsautomater mellan 2024 och 2025. Totalt identifierades 8 tillfällen där kommuner rapporterade den typen av skarpa förändringar i antalet användare, vilket kunde vara ett tecken på felsvar. Socialstyrelsen kontaktade kommunerna, varav 5 kommuner uppgav att de uppgifter de angett var felaktiga och rättade sina enkätsvar.

Sammantaget visar stickproven att enkätresultaten för antalsuppgifter behöver tolkas med försiktighet. Upp- och nedgångar i utvecklingen kan bero på felsvar eller att respondenterna har tolkat enkätfrågan olika, och inte faktiska förändringar i verksamheten. Det gäller inte bara enkätfrågorna som rör antalsuppgifter utan även övriga enkätfrågor, vilket 2023 års kvalitetskontroll visade [16]. Generellt kan sägas att för stor vikt inte bör ges åt mindre förändringar i resultatet, på några enstaka procentenheter, men att större förändringar fortfarande visar på trender i utvecklingen.

Socialstyrelsen ser ett behov av fler kvalitetskontroller framöver för att öka uppföljningens tillförlitlighet. Socialstyrelsen anpassar enkäten och tydliggör enkätfrågor löpande tillsammans med sakkunniga och kommunrepresentanter för att begränsa tolkningsutrymmet.



E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2025 (artikelnr 2025-5-9625)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.