

SKUGGUTREDNING
MED ANLEDNING
AV **DIGIFYSISKT
VÅRDVAL**
— TILLGÄNGLIG
PRIMÄRVÅRD
BASERAD PÅ
BEHOV &
KONTINUITET
(SOU 2019:42)

FÖRORD

Att vara sjuk och inte nå fram till vården är dessvärre något som drabbar många människor i Sverige. Tillgängligheten till svensk hälso- och sjukvård är bland de lägsta i Europa¹ och var tionde patient som ringer till vården kommer inte ens fram på telefon samma dag.² Det svenska välfärdskontraktet bygger på att alla ska ha rätt till en god, säker och ändamålsenlig vård. Men, den svenska hälso- och sjukvården fungerar inte som det ser ut idag.

Genom att sätta patientens behov i centrum och använda digital teknik förändrar vi hela vården i grunden. Digital vård är jämlik och gör att fler människor får god vård oavsett var man bor i landet samtidigt som samhällets resurser används mer effektivt.

De senaste åren har digitala vårdgivare stått för några av de största investeringarna som någonsin gjorts i svensk primärvård. Vi bidrar till att göra svensk primärvård mer jämlik genom att erbjuda digital vård i hela Sverige. Tillgänglighet är en del av att minska ojämlikheten och att synliggöra behov. Digital vård har på kort tid bidragit till att rita om vårdkartan samt sätta debatten om vårdens utförande och framtid på samhällsagendan. Med anledning av den statliga utredningen Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42), har vi som de tre största aktörerna inom digital vård tagit fram denna skuggutredning. Det är vår förhoppning att den kan bredda bilden av framtidens vård och ligga till grund för en konstruktiv debatt och diskussion inför kommande politiska beslut.

Stockholm 2020-01-14

Erik Hjelmstedt, Sverigechef KRY Jonas Vig, VD Min Doktor Martin Lindman, VD Doktor.se

VÅRDEN IDAG SAMHÄLLSKOSTNADERNA

Befolkningen ökar snabbt och blir samtidigt äldre. Många lever med flera olika kroniska sjukdomar parallellt. Samtidigt ökar förväntningarna i befolkningen på att vård liksom de flesta andra tjänster i samhället ska levereras smidigt, snabbt och vara anpassade utifrån individens vårdbehov. Välfärdssystemet anger att människor ska kunna få hjälp vid behov i primärvården, och stora summor pengar går åt för att få det att fungera. Vården håller generellt en hög kvalitet, men vårdköerna är långa och det är svårt att få den hjälp man behöver, när man behöver den. När vi frågade svenska folket vilka två saker de prioriterade när de söker primärvård svarade 49 procent den medicinska kvaliteten och 46 procent att snabbt få vård. (Se undersökning s.3.) Bara 27 procent svarade att det var viktigt att få träffa samma läkare, vilket därmed inte var lika viktigt som att den läkare de träffar har information om patientens hälsa och historik, vilket 31 procent angav. Sverige är det land i Europa som lägger tredje mest av vår BNP på sjukvård,³ och trots detta är resultatet en av Europas lägsta tillgängligheter.⁴

Vården i sin nuvarande form kostar för mycket, mer än den skulle behöva kosta. Finansdepartementet har pekat på att år 2026 skulle kommuner och regioner behöva cirka 90 miljarder kronor mer än i dag om välfärden ska utvecklas i takt med behoven från det ökande antalet äldre, barn och unga.⁵ Det är en bedömning som SKR delar.⁶ Därför behövs nya arbetssätt som bättre tillvaratar den kompetens som finns, och de resurser som används på ett bättre sätt. Här är digitalisering och ändrade arbetssätt en nyckel till förändring och framgång.

¹ <https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2017/12/PM-2017-4-primarvard-europa-final.pdf> samt <https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2017/EHCI-2017-report.pdf>

² <https://www.vantetider.se/Kontaktkort/Sveriges/PrimarvardTelefon> ³ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_sv_swedish.pdf

⁴ <https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2017/12/PM-2017-4-primarvard-europa-final.pdf> ⁵ <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/06/stora-behov-i-kommuner-och-regioner/>

⁶ <https://skl.se/tjanster/press/nyheter/nyhetsarkiv/sklvalkommnarlangsigktigalosningargenomnykommission.28837.html>

HÄLFTEN ANSER ATT DET ÄR VIKTIGAST ATT DEN MEDICINSKA KVALITETEN ÄR HÖG

FRÅGA: Vad är generellt sett viktigast för dig när du söker primärvård (besök på vårdcentral eller på nätet)?



SIGNIFIKANTA SKILLNADER Följande undergrupper svarar i högre grad följande:

ATT DEN MEDICINSKA KVALITETEN ÄR HÖG (49%)

- 18–29 ÅRINGAR (61%)
- 30–49 ÅRINGAR (56%)
- UNIVERSITETSUTBILDADE (58%)

ATT SNABBT FÅ VÅRD SÅ JAG SLIPPER VÄNTA I KÖ (46%)

- 18–29 ÅRINGAR (56%)
- BOENDE I STORSTÄDER & STORSTADSNÄRA KOMMUNER (51%)

ATT LÄKAREN JAG TRÄFFAR HAR INFORMATION OM MIN HÄLSA OCH MEDICINSKA HISTORIK (31%)

- 65–79 ÅRINGAR (37%)

DATORISERING VS DIGITALISERING

Det handlar inte om att bara införa nya digitala komplement i vården, utan organisationsformen måste förändras i grunden. I det arbetet måste patienternas och vårdpersonalens behov vara i fokus, inte systemets. Man kan inte applicera ett IT-lager som en våt filt över en illa fungerande organisation, och tro att man ska få några effektivitetsvinster. Det är skillnad mellan datorisering (att göra ett papper till en pdf) och att digitalisera. Digitaliseringen av vården handlar om en genomgripande verksamhetsomvandling med stöd av en ökad teknologianvändning.

Två (av flera) av den digitala vårdens stora fördelar är dess gränslöshet och skalbarhet. Med skalbarhet menar vi möjligheten för många människor att nyttja en vårdlösning. Den nationella digitala vårdens skalbarhet gör det möjligt att alltid ha öppet, att erbjuda vård på en mängd olika språk med mera. Hade en enskild (regionalt bunden) vårdcentral erbjudit detta hade det blivit alldeles för dyrt i relation till hur mycket det hade nyttjats. Den nationella digitala vården gör det möjligt att arbeta med kompetensförsörjning på helt nya och mer effektiva sätt eftersom det möjliggör en stor central pool av vårdpersonal som fördelas ut över landet efter behov. Tomma mötestider när patienter uteblir minimeras eftersom antalet kliniker tillgängliga för att matcha med patienterna är så stort (man kan justera ett uteblivet besök på några minuter och ge tiden till en annan patient). Det är också möjligt att koppla ihop exempelvis en läkare i söder med en patient i norr. Patienterna blir med andra ord inte beroende av var vårdpersonalen finns geografiskt eller en enskild läkares specifika arbetstid.

Det är därför viktigt att regionala strukturer inte hämmar ovan nämnda fördelar, utan istället byggs för att främja dem. Det är här som "hemligheten" bakom effektivitetsvinsterna och kostnadsbesparingarna med digital vård ligger.

En nationellt fungerande hälso- och sjukvård innebär nödvändigtvis inte att avskaffa den regionala strukturen, utan detta kan lösas genom ökat samarbete och tydligare styrning för samverkan mellan regionerna.

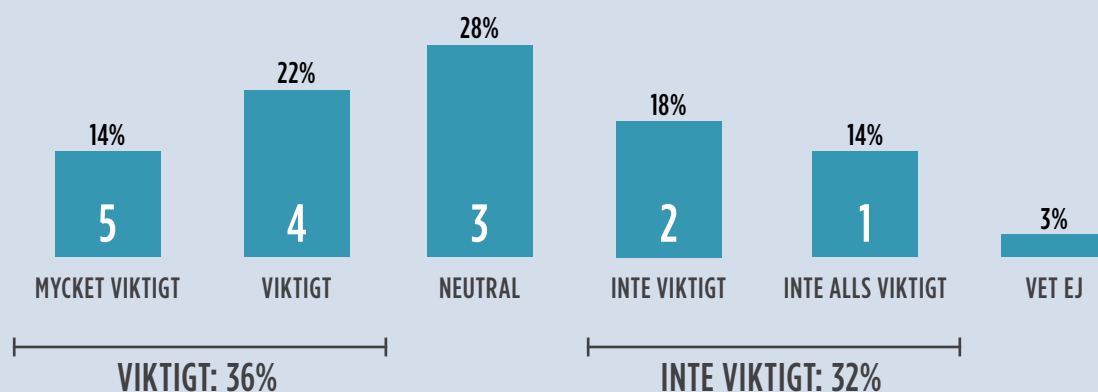
Digitaliseringen löser riktiga problem i vården och tillgängliggör vården. Tillgänglighet innebär inte att alla ska få vård för allting. Det innebär att alla som behöver vård ska få vård så snabbt som möjligt på bäst lämpade sätt. Digital vård är billigare än fysisk vård och digital vård effektiviserar vården med patienten i fokus. Dålig tillgänglighet kostar mer eftersom det gör att patientens tillstånd kan förvärras. Genom nya arbetsätt och applicering av digital teknik kan fler få hjälp utan att det kostar mer för samhället.

KONTINUITET OCH KOMPETENSFÖRSÖRJNING

Det är skillnad på personlig kontinuitet med exempelvis en läkare och informationskontinuitet. Personlig kontinuitet är viktigt för vissa patienter och för vissa åkommor. Användningen av digitala verktyg i kombination med nya verksamhetsprocesser kan bidra till att vi kan tillgodose en ökad personlig kontinuitet i vården för de patienter som behöver det. En inriktning som vi alla digitala aktörer arbetar allt mer med och upplever är enklare i ett digitalt system, är att erbjuda kontinuitet vid behov. Det är dock inte kostnadseffektivt eller medicinskt eftersträvansvärt att skapa samma lösning för alla patienter. Istället bör vården kunna anpassa sig efter olika patienters olika behov. Informationskontinuitet är viktigt och det finns stora möjligheter att förbättra detta i dagens fragmenterade vårdssystem. För vissa grupper av patienter är kontinuitet i form av att träffa samma läkare vid varje vårdbesök mycket viktigt, samtidigt finns det grupper där det inte är lika viktigt. Med hjälp av digitala hjälpmedel kan resurser för kontinuitet läggas på de grupper där det gör mest nytta. I en nyligen genomförd opinionsundersökning är det långt ifrån alla (endast 14 procent) som tycker att det är mycket viktigt att få träffa samma läkare vid varje besök även om en annan läkare skulle ha tillgång till samma information.

NÄSTAN EN AV TRE TYCKER INTE ATT DET ÄR SÅ VIKTIGT ATT TRÄFFA SAMMA LÄKARE FÖRUTSATT ATT DEN LÄKAREN HAR SAMMA INFORMATION SOM FÖREGÅENDE

FRÅGA: Om du visste att den läkare som du får träffa har samma information om din hälsa som din förra läkare, hur viktigt är det då för dig att ha samma läkare vid varje besök?



BAS: Totalt (n=2526)
Källa: Novius 2019

SIGNIFIKANTA SKILLNADER

Följande undergrupper svarar i högre grad följande:

VIKTIGT (ANDEL 5+4) (36%)

- 50-64-ÅRINGAR (64%)
- 65-79-ÅRINGAR (56%)

INTE VIKTIGT (ANDEL 1+2) (32%)

- 18-29-ÅRINGAR (48%)
- 30-49-ÅRINGAR (38%)

MÄN SVARAR I STÖRRE UTSTRÄCKNING ÄN KVINNOR ATT DET *INTE* ÄR VIKTIGT ATT HA SAMMA LÄKARE VID VARJE BESÖK (36% JMF KVINNOR 28%).

Men precis lika många tycker att det inte alls är viktigt att få träffa samma läkare och i åldrarna 18-49 tycker bara 9 procent att det är mycket viktigt att träffa samma läkare.

Systemen behöver därför inte utformas så att de är exakt lika för alla, det är varken efterfrågat eller effektivt. Istället är det individens förutsättningar, preferenser och behov som bör styra. Idag är dock vården alldeles för splittrad och patienter behöver själva lägga tid och energi på att dels administrera sin vårdkedja dels hålla koll på när exempelvis ett läkemedelsrecept tar slut. Förutom att patienters irrvägar i vården leder till bristfällig kontinuitet så kostar det samhället miljarder kronor årligen, exempelvis genom uteblivna besök. Här kan nya digitala processer göra enormt stor skillnad genom att automatisera, strukturera och visa relevant information.

Vården och omsorgen har stora utmaningar med kompetensförsörjning. Det kommer att behövas ungefär 230 000 nya medarbetare i vården och omsorgen fram till 2023 om inga förändringar görs i arbetssätt och bemanning.⁷ Digital vård effektiviserar vården och förbättrar möjligheterna till en hållbar kompetensförsörjning genom att använda befintliga (personal-) resurser på nya, smarta sätt. Vården måste bli bättre på att förvalta dess mest värdefulla resurs: vårdpersonalen. Det är vägen framåt för att förtroendet för vården ska öka och vården ska bli mer attraktiv. Digitala arbetssätt, där människans behov är i fokus, gör att man kan samla vårdkompetenser och resurser centralt. Klinikerna kan lägga mer tid på att faktiskt behandla patienter, istället för att administrera dem. Kliniker som idag inte arbetar heltid pga slitsamma arbetsförhållanden, kan välja att fylla upp sin tid med digital vård på en tid och plats som passar dem.

PREVENTION

Vård handlar inte bara om att vårda vid sjukdom. Det är ett alldeles för dyrt och begränsat perspektiv. Förebyggande hälsoinsatser är avgörande för välfärdens framtid och kan minska kostnader för både sjukvård och sjukskrivningar. Nya förebyggande hälsoinsatser blir allt mer effektiva, inte minst genom den tekniska och digitala utvecklingen. Dessa nya förebyggande insatser tar ofta sin utgångspunkt i att öka tillgänglighet och samtidigt skraddarsy hälso- och vårdtjänster för enskilda användare. Vi delar därför helt regeringens ambition att Sverige bör öka fokus på prevention i bred mening, såväl för att förhindra uppkomst av ohälsa och fullt utvecklad sjukdom som insatser för att förhindra återfall. Detta gäller förstås både somatisk vård och psykisk hälsa.

Genom att tänka digitalt först och patientens behov i centrum möjliggörs en enorm omställning i vården – från att vara reaktiv till proaktiv. Det är endast genom digitalisering som dagens stuprör kan byggas bort och verkligt genomslag kan ske vad gäller förebyggande hälsoinsatser. Onödiga och tidskrävande manuella processer kan automatiseras, relevant data kan samlas och sjukdomar upptäckas tidigare. På så vis kommer hälso- och sjukvården närmare patienten och kan följa upp behandlingar t.ex. genom att automatisera påminnelser. Det kan på riktigt utlösa paradigmskiftet i vården som det finns ett så starkt behov av.

FORSKNING VISAR NYTTAN

Digital vård har nyligen utvärderats vetenskapligt av Jönköpings Academy for Improvement of Health and Welfare i ett forskningsprojekt initierat av SKR och i samarbete med Region Jönköpings län.⁸ Forskningsstudien presenterades under namnet Digitala vårdmöten med läkare. Bland slutsatserna framgår att de patienter som använt digitala vårdmöten upplever tjänsterna som lättillgängliga, trygga och som en positiv utveckling i svensk sjukvård. Patienterna har i låg omfattning kontaktat 1177 per telefon innan de kontaktar läkare digitalt, eftersom de bedömt att orsaken de sökt vård för inte skulle ha kunnat hanteras via telefonrådgivning med sjuksköterska. Efter det digitala vårdmötet har endast 3,6 % sökt vård i primärvården inom de kommande sju dygnet och 1 % har efteråt sökt vård på jour- eller akutmottagning. Detta talar för att de vårdbehov som digital vård tar hand om möter patienternas behov och inte också leder till fysiska besök.

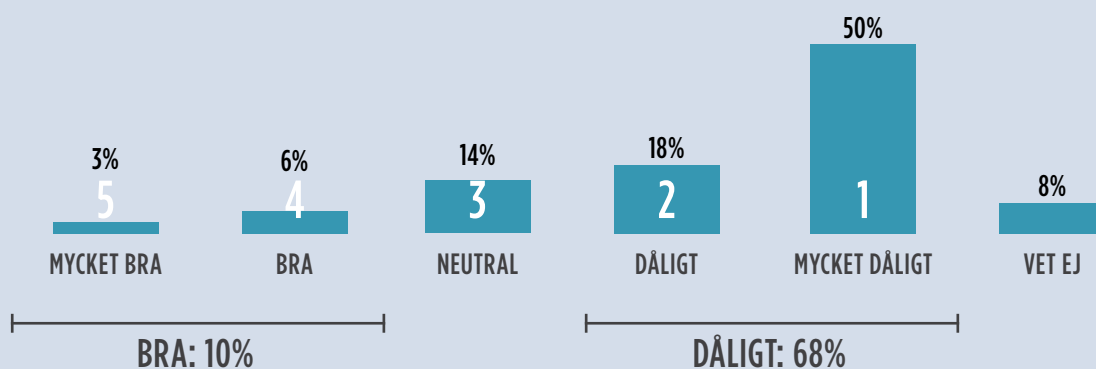
⁷ <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-181-5.pdf>

⁸ Digitala vårdmöten med läkare. 2019:092. Felicia Gabriellson-Järhult, Kristina Areskoug-Josefsson, Peter Kammerlind. Jönköpings universitet. <https://skl.se/download/18.7fal49f916d602bc17818e41/1569330667890/190923%20Digitala%20v%C3%A5rdm%C3%B6ten%20med%20l%C3%A4kare%20Rapport%20forskningsprojekt%20SKL.pdf>

Hösten 2019 annonserade regeringen att den avser satsa 33 miljoner kronor under 2020 och därefter ytterligare medel kommande år för att SKR ska kunna utveckla rådgivningen vid 1177. I samband med detta diskuteras att 1177 ska bli den samlade vägen till primärvården och att 1177 ska avgöra om och när patienter skulle få träffa läkare. Detta är enligt svenska folket en mycket impopulär åtgärd. Endast tre procent tycker att det är mycket bra medan 50 procent tycker att det är mycket dåligt att 1177 blir den enda vägen in till primärvården. Av boende i mindre städer och landsbygds-kommuner tyckte 72 procent att det är en dålig eller mycket dålig idé.

NÄSTAN SJU AV TIO ANSER ATT DET ÄR ETT DÅLIGT FÖRSLAG ATT 1177 SKA VARA DEN ENDA VÄGEN IN I PRIMÄRVÅRDEN

FRÅGA: Sveriges kommuner och regioner har föreslagit att sjukvårdsrådgivningen 1177 ska göras till den enda vägen för dig som patient in till primärvården. Förslaget skulle då kunna innebära att du som patient inte kan söka primärvård annat än genom 1177, och att 1177 har rätten att bestämma både om du faktiskt behöver vård och var du i så fall kan söka vård. Vad tycker du om det förslaget?



BAS: Totalt (n=2526)
Källa: Novius 2019

SIGNIFIKANTA SKILLNADER

Följande undergrupper svarar i högre grad följande:

DÅLIGT (ANDEL 1+2) (68%)

- 50-64-ÅRINGAR (74%)
- 65-79-ÅRINGAR (81%)

VAR FINNS DET RESURSER ATT SPARA FÖR SAMHÄLLET?

För att avgöra var det finns stora effektiviseringsmöjligheter behöver man veta var de stora kostnaderna ligger. SKR:s verksamhetsstatistik visar att det är stora skillnader när det gäller vårdens genomsnittskostnader för olika åldersgrupper i befolkningen. Personer i 80-90 årsåldern kostar i genomsnitt nästan fyra gånger så mycket som personer i åldrarna 30-40 år. Statistiken visar dock också att när det gäller total-kostnaderna för dessa åldersgrupper så kostar vården av alla personer mellan 30-40 år totalt sett mer än vården av de mellan 80-90 år. Totalkostnaden för personer 80 år och äldre utgjorde knappt 12 procent av vårdens totala kostnader. Vården av alla 80 år och äldre står alltså inte för huvuddelen av kostnaderna vilket de höga genomsnittskostnaderna ger intryck av. Inte ens om man sätter åldersgränsen vid 65 år dominerar vårdens kostnader av de äldre, vården av alla personer 65 år och äldre kostade 2017 drygt hälften av vad vården av alla under 65 år kostade.⁹ Med tanke på att de yngre åldrarna dominerar kostnadsmässigt är det viktigt att alla delar av vården sköts effektivt. I debatten är det inte ovanligt att digital vård kritiserar för att den inte användas av äldre personer i tillräckligt hög grad, men utifrån hur total-kostnaderna är fördelade i befolkningen är det tydligt att de digitala vårdgivarna främst används av de åldersgrupper som dominerar kostnadsmässigt, och därigenom innebär digital vård en stor effektiviseringspotential för samhället.

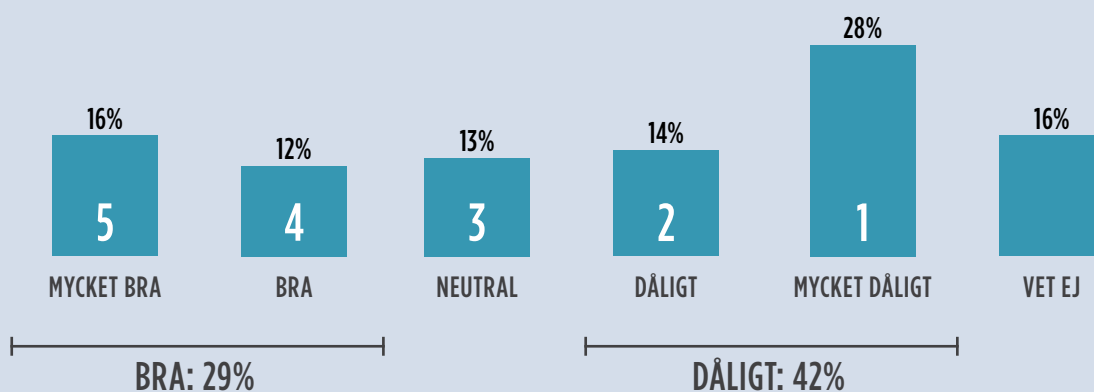
⁹ Bearbetningar av SKR:s verksamhetsstatistik.

<https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/ekonomiochverksamhetsstatistik/regionekonomiochverksamhet.1342.html>

En konsekvens av de förslag som presenterats i utredningen Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42) kan bli att de patienter som vill vända sig till en digital vårdgivare endast får välja den eller de som den egna regionen samarbetar med. Betydligt fler av de vi tillfrågat i en aktuell opinionsundersökning (42 procent) tycker att det är en dålig eller mycket dålig idé jämfört med de som tycker att det är en bra eller mycket bra idé (29 procent). Av de som bor i mindre städer eller landsortskommuner tyckte 46 procent att det var en dålig eller mycket dålig idé att begränsa utbudet på det sättet.

DRYGT FYRA AV TIO ANSER ATT DET ÄR ETT DÅLIGT FÖRSLAG ATT MAN INTE KAN VÄLJA FRITT MELLAN DIGITALA VÅRDGIVARE

FRÅGA: Det finns ett förslag i en nyligen genomförd offentlig utredning som skulle innebära att de som vill vända sig till en digital vårdgivare endast kan välja den eller de digitala vårdgivare som regionen samarbetar med. Oavsett om du själv kan tänka dig att använda en digital vårdgivare eller ej, anser du det är ett bra eller dåligt förslag att man inte kan välja fritt mellan digitala vårdgivare?



BAS: Totalt (n=2526)
Källa: Novius 2019

FRAMTIDEN

Framtidens vård är patienternas, inte systemets. Patienterna kommer vara mer delaktiga och ses som en resurs i vården, inte som en belastning. Människor kommer i högre grad att vara delaktiga och engagerade i sin egen vård och hälsa, eftersom digitala verktyg kan möjliggöra en ökad kontinuitet i vården.

Framtidens vård måste vara digital. Digitalisering är det mest effektiva verktyg vi har för att kunna arbeta med att utveckla vården. Den kan göra vården smartare och effektivare, så att vi kan erbjuda mer och bättre vård. Framtidens vård kommer inte att behöva manuellt prioriteras eller ransoneras på samma sätt som idag, och de digitala verktygen kommer att möjliggöra detta. Framtidens vård är en vård som alla snabbt har tillgång till och som samhället har råd med. Alla människor som behöver vård ska få vård på bästa sätt. Data och maskininlärning kommer att förbättra kvaliteten och effektiviteten.

Från standardiserad till individualiserad: Patienten i förarsätet. En snabb och enkel vård är en vård som utgår från patienternas individuella behov. Den nära vården är den som patienten kan hantera själv, den som kommer hela vägen in i vardagsrummet. Framtidens vård kommer att vara mer flexibel; Människor är unika och olika, vården måste kunna anpassa sig till detta på ett smart sätt. I framtiden kommer vården att vara platsberoende, det innebär att vård kan fås och ges på samma sätt i

storstäder som i glesbygd, och klyftorna minskar och vi får en mer jämlik tillgång till vård. Patienterna kommer vara mer delaktiga och ses som en resurs i vården, inte som en belastning. Människor kommer i större grad att vara delaktiga och engagerade i sin egen vård och hälsa.

En helt ny organisation. En hållbar vård kräver en ny organisering. Hela infrastrukturen för att söka och få vård kommer att se helt annorlunda ut. Människor kommer inte att behöva administrera sin egen vårdkedja. Patienter kommer heller inte att ringa till vården, söka sig till en vårdcentral eller behöva gå till ett apotek på bestämda öppettider. Allt detta kommer att ske på nya, ofta digitala, mer kostnadseffektiva och smidigare sätt. Wearables och hemdiagnostik utökar också vårdens infrastruktur. Det är förlegat att alla diagnostiska vårdinstrument ska finnas på vårdinrättningar – i framtiden kommer omfattande hemmonitorering vara lika vanligt som att ha en termometer hemma.

Framtidens vård är proaktiv och tekniskt utvecklad. Kvalitet och patientsäkerhet blir bättre med hjälp av smarta beslutsstöd och bättre datainsamling. Att kartlägga riskfaktorer genom exempelvis DNA-scanning kommer i framtiden att vara regel, inte undantag. Det innebär att vi tidigt, innan sjukdomar uppstår, kommer att kunna förebygga dem.

Att arbeta för att förändra vården är det enda alternativet. Det är smart, hållbart och kostnadseffektivt.

FÖRSLAG

Vi föreslår att det tillsätts en fördjupad utredning med stor delaktighet från SKR och digitala vårdgivare. Självklart bör även fler delar av samhället ingå eftersom digitaliseringen är en långt större fråga än att den täcks av enbart närmast sörjande aktörer, men vi digitala vårdgivare är gärna delaktiga i den fortsatta dialogen och bistår med kunskapsunderlag kring digitala vårdtjänster. Målet bör vara en mångfald av aktörer i syfte att fortsatt skapa innovationer och skynda på införandet av digitala arbetssätt inom primärvården. Som pionjärer på området har vi en gedigen samlad kunskap som vi hoppas kan användas för att skapa en långsiktigt hållbar nationell modell där jämlik tillgång till vård för alla medborgare kan säkerställas.

Inför ett sådant arbete bör följande vägledande principer tas i beaktande:

- Modellen som övervägs bör vara nationell både vad avser regelverket och ersättningsmodellen.
- Det tänkta nationella ramverket bör utgå från önskad tillgänglighet och kvalitet för patienterna/medborgarna.
- Inom nationellt givna kravställda kvalitetsramar bör fri etableringsrätt råda och därtill kopplas en nationell ersättningsmodell eller taxa.
- Den fria etableringen förutsätter att patientens fria val samtidigt tillåts finnas kvar.

Låt oss med detta som utgångspunkt arbeta tillsammans för en mer jämlik, tillgänglig och kvalitativ hälso- och sjukvård.