
Den digitala patienten är här – men är vården redo?



En studie som involverar mer än 1 000 läkare och sjuksköterskor under våren 2016, genomförd av PwC i samarbete med eHälsomyndigheten, Vårdförbundet och Sveriges läkarförbund.

Juli 2016

Innehåll

Sammanfattning

s.4

Introduktion

s.6

Definitioner

s.7

Är vården redo att koppla upp de som vill?

s.8

Är vården redo att hjälpa patienter att hjälpa sig själva?

s.10

Kan digitaliseringen hjälpa dem som behöver mest vård?

s.12

Vilka möjligheter och utmaningar ser vårdpersonal med digital och virtuell vård?

s.16

Från vision till verklighet

s.20

Metodik

s.25



Sammanfattning

Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet står inför stora utmaningar. Befolkningen blir äldre, sjukare och mer överviktig, samtidigt som hälso- och sjukvårdssystemet är ett av de högst rankade i världen.¹ Men hälso- och sjukvårdssystemet genomgår stora förändringar som drivs av ökade krav och nya behov. Medborgarna står i tåten för denna förändring med nya förväntningar på hur hälso- och sjukvårdstjänster ska tillhandahållas i en allt mer digitaliserad värld.

Under de senaste decennierna har andra branscher, som exempelvis bank och detaljhandel, blivit allt mer effektiva och kundinriktade tack vare ny teknologi och nya arbetssätt. Hälso- och sjukvården har också börjat anamma denna utveckling. Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har nyligen lanserat en gemensam vision för e-hälsa 2025, där detta lyfts fram.

Våren 2015 undersökte PwC vad invånarna i Sverige tycker om digitaliseringen inom hälso- och sjukvårdssektorn, framförallt avseende hur de önskar interagera med hälso- och sjukvården via digitala tjänster. Undersökningen visade att respondenterna är öppna för nya digitala och virtuella vårdlösningar, och

gärna samverkar med vården med hjälp av modern teknik. Under våren 2016 har PwC, i samarbete med eHälsomyndigheten, Vårdförbundet och Sveriges läkarförbund, ställt liknande frågor till vårdpersonal. Denna studie visar att även respondenterna inom vården ser möjligheterna med digitala och virtuella vårdlösningar:

- 66 procent av respondenterna anser att videosamtal skulle kunna ersätta åtminstone en viss del av de fysiska patientbesöken.
- Knappt 1 av 10 inom vården rekommenderar idag att patienterna kan använda sig av appar som en del av en behandling eller för uppföljning av sin sjukdom eller behandling, men 7 av 10 skulle gärna rekommendera det i framtiden.
- 62 procent uppger att de gärna vill vara delaktiga i att utveckla nya appar som kan underlätta för patienterna.
- Mellan 59 procent och 88 procent av respondenterna anser att det är mycket eller ganska möjligt att bedöma vårdbehovet baserat på så kallade "gör-det-själv"-lösningar, beroende på typ av lösning.
- Drygt 3 av 5 av respondenterna ser digitala lösningar som ett sätt att förbättra vården för kroniskt sjuka. 44 procent anser även att digitala vårdlösningar kommer att bli en naturlig del av vården för kroniskt sjuka inom de närmaste fem åren.



Det finns en förväntan på vård som är patientcentrerad, integrerad, hållbar och jämlik. För att möta de förväntningar som patienter och vårdpersonal har på hur vården ska lösa sitt uppdrag, behövs en förståelse för hur hälso- och sjukvården ska kunna fortsätta utvecklas till en organisation som drar fördel av digitala och virtuella lösningar. Dialog med användare av sådana lösningar, både invånare och vårdpersonal, är avgörande. Dessa två studier indikerar att det finns vissa farhågor hos både invånare och vårdpersonal. Till exempel uttrycks en viss oro för att digitala lösningar ska påverka den personliga kontakten och vårdkvaliteten negativt. Undersökningarna visar också att det finns en oro för att digitala lösningar ska öka konsumtionen av vård och påverka förutsättningarna för jämlik vård. Denna oro måste beaktas och de potentiella riskerna åtgärdas genom dialog och tydlig

kommunikation kring om, när och var digitala lösningar är bäst lämpade att använda.

Det är också viktigt att ta hänsyn till andra faktorer, såsom styrning, ersättningsmodeller, tjänsternas funktionalitet såväl som användbarhet, kompetens, kommunikation och samverkan. Det behövs incitament för att skapa en verklighet där sjukvårdens proaktiva och preventiva insatser understöds av digitaliseringen. Vårdpersonal måste få det stöd och resurser de behöver för att hålla jämna steg med de förändringar som digitaliseringen medför. Självklart påverkar digitaliseringen också hur vi bygger våra sjukhus och hur utbildningen av vårdens professioner är utformad. Och kanske viktigast av allt, det måste finnas ett tydligt och modigt ledarskap på alla nivåer. På nationell, regional och lokal nivå måste det finnas ledare som är villiga att arbeta

över gränserna och driva de förändringar som skapar värde för medborgare och patienter. Ledare som är villiga att göra de anpassningar som krävs av vårdens processer och som frågar "hur" och inte "om"!

Vi ser fram emot att diskutera studien med dig och andra intresserade för att tillsammans nå vår gemensamma vision om den framtida vården och omsorgen i Sverige.

Trevlig läsning och tveka inte att kontakta oss för fördjupad dialog!

Jon Arwidson & Sarah Lidé



Jon Arwidson – Partner, branschansvarig hälso- och sjukvård



Sarah Lidé – Manager, branschspecialist hälso- och sjukvård

1. The Guardian. 2016. Swedish healthcare is the best in the world, but there are still lessons to learn. [ONLINE] <http://www.theguardian.com/public-leaders-network/2014/jan/03/sweden-healthcare-coordinate-oecd>

Introduktion

Vården står inför stora utmaningar

Över hela världen blir människor äldre, sjukare och mer överviktiga. I Sverige är 24 procent av befolkningen äldre än 60 år, 20 procent har fetma och 44 procent lever med minst en kronisk sjukdom. Sammantaget innebär detta stora utmaningar för hälso- och sjukvården i Sverige och ökande kostnader är en utmaning för hela systemet som det ser ut idag. Med samma kostnad per invånare och år, kommer den totala kostnaden för hälso- och sjukvården att öka från 9,6 procent av BNP 2012 till hela 16 procent av BNP 2050.

Kvaliteten och tillgången på vård är ojämnt fördelad i landet. Den vård som ges möter inte alltid invånarnas behov.² Invånarnas förväntningar på sjukvården har förändrats, många vill vara oberoende och delaktiga samt ha inflytande och kontroll över frågor och beslut som rör deras hälsa och livssituation.

Digitaliseringen har inom flera andra sektorer, t.ex. bank-, handels- och rese-sektorn, inneburit stora förändringar i interaktionen med konsumenterna. Offentlig sektor ökar också takten i digitaliseringsprocessen. Hösten 2015

presenterade regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en gemensam plan för digitalisering av den offentliga sektorn. Ledorden i denna plan är ”digitalt först”.³ När det gäller digitaliseringen av hälso- och sjukvården samt omsorgen har regeringen och SKL under våren 2016 tillsammans tagit fram en vision för e-hälsa 2025: *År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.*⁴ I visionen har individen samt vård- och omsorgspersonalen särskilt betonats som huvudsakliga målgrupper.

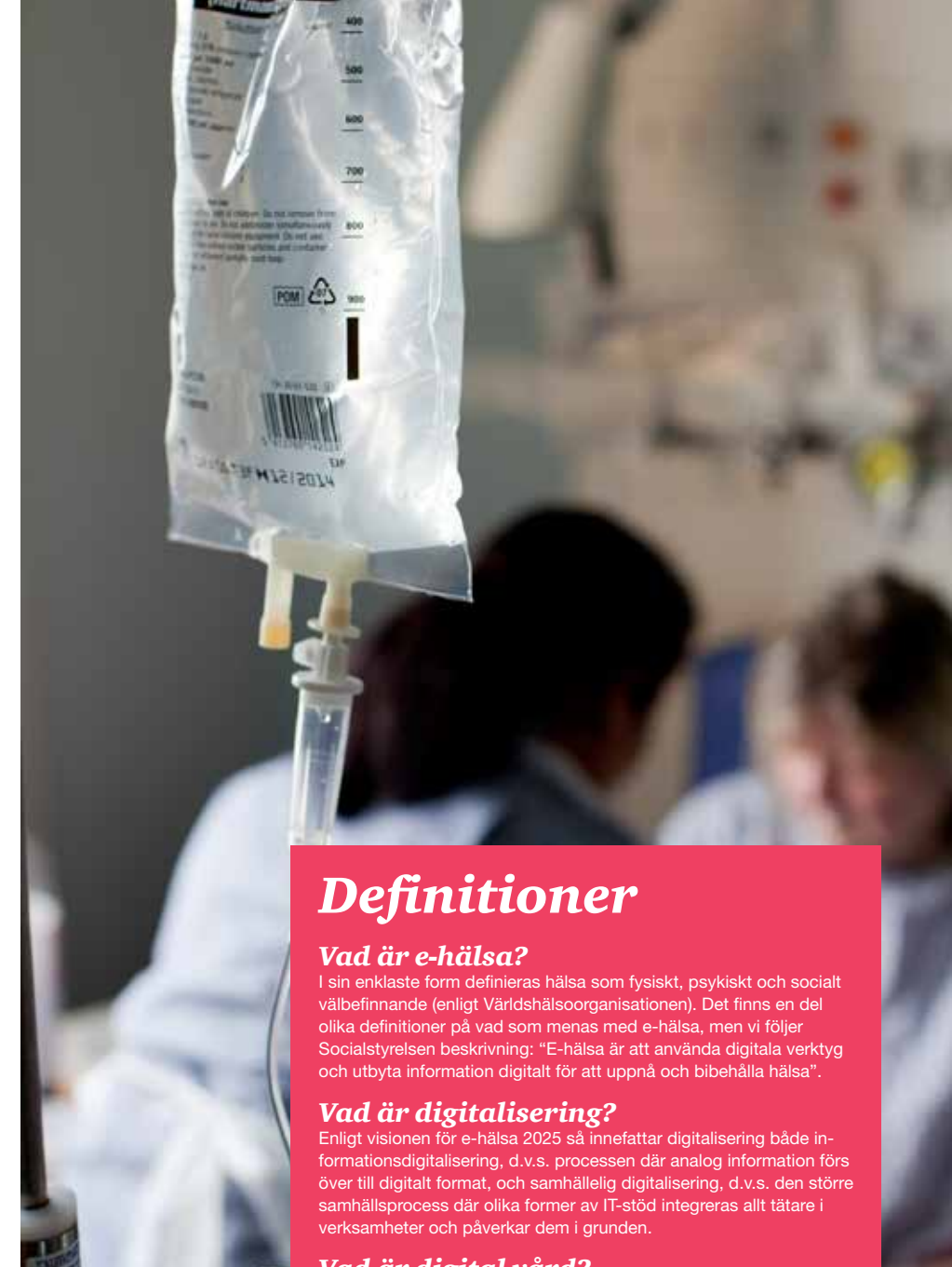
Inom hälso- och sjukvården är digitaliseringspotential långt ifrån realiserad. Den digitala patienten är här, men är vården redo?

Bakgrund till studien

Under våren 2015 genomförde revisions- och rådgivningsföretaget PwC undersökningen ”Digitala doktorn kan komma”.⁵ I den besvarade mer än 1 000 personer i Sverige frågor om sin uppfattning om digitala och virtuella vårdlösningar. Studien visade att de svarande är öppna för lösningar som kan öka tillgängligheten till vård och att det finns stor potential till bättre resursutnyttjande för svensk hälso- och sjukvård.

Med utgångspunkt i ”Digitala doktorn kan komma” har eHälsomyndigheten och PwC, i samarbete med Vårdförbundet och Sveriges läkarförbund, genomfört en undersökning för att förstå läkares och sjuksköterskors⁶ behov, vilja och inställning till digitala och virtuella vårdlösningar. Studien syftar till att synliggöra vilka förutsättningar dessa yrkesgrupper anser måste skapas för att hälso- och sjukvården ska kunna genomgå en verklig digital transformation.

Informationsinsamlingen har genomförts genom en webbenkät som besvarades av mer än 1 000 läkare och sjuksköterskor under våren 2016. Den kvantitativa enkätstudien kompletterades med workshops och intervjuer med bland annat aktörer från vård- och omsorgssektorn, industrin⁷, politiker, beslutsfattare samt forskare. Syftet med dessa workshops och intervjuer var att komplettera de svar som enkätstudien gav och få en ökad förståelse för hur dessa aktörer ser på vad som behöver genomföras för att åstadkomma förändring.⁸



Definitioner

Vad är e-hälsa?

I sin enklaste form definieras hälsa som fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande (enligt Världshälsorganisationen). Det finns en del olika definitioner på vad som menas med e-hälsa, men vi följer Socialstyrelsens beskrivning: ”E-hälsa är att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa”.

Vad är digitalisering?

Enligt visionen för e-hälsa 2025 så innefattar digitalisering både informationsdigitalisering, d.v.s. processen där analog information förs över till digitalt format, och samhällelig digitalisering, d.v.s. den större samhällsprocess där olika former av IT-stöd integreras allt tätare i verksamheter och påverkar dem i grunden.

Vad är digital vård?

Digital vård är användningen av digitala verktyg och teknik för att leverera och få tillgång till vård och hälsoinformation. Digital vård innefattar även mobila hälsolösningar som ibland benämns mHälsa.

Ofta levereras virtuella vårdtjänster med hjälp av mobila enheter som t.ex. en smart telefon eller surfplatta, en trådlös medicinsk bildskärm eller fjärrstyrd sensor. Det innebär att vårdpersonal och/eller patienten kan kommunicera, dela information eller monitorera hälsan i många olika situationer.

Vad är virtuell vård?

Virtuell vård (mer känt som vård på distans eller telemedicin i Sverige) möjliggör för sjukvårdspersonal att samarbeta med patienten och varandra via digitala gränssnitt och leverera vård på distans. Detta innebär exempelvis att vårdpersonal kan samla in patientuppgifter på olika sätt och sedan ställa diagnos och ge behandling till patienten i hemmet via en videokonferens eller internetlänk. I denna rapport kommer vi omväxlande referera till virtuell vård respektive vård på distans.

2. Socialstyrelsen. 2015. Öppna jämförelser 2015 - Hälso- och sjukvård. [ONLINE] <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikellkatalog/Attachments/20016/2015-12-34.pdf>

3. Regeringskansliet. 2015. Nu digitaliserar vi det offentliga Sverige. [ONLINE] <http://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2015/10/nu-digitaliserar-vi-det-offentliga-sverige/>

4. SKL. 2016. Visionen för e-hälsaarbetet: Bästa i världen 2025. [ONLINE] <http://skl.se/tjanster/press/nyheter/nyhetsarkiv2016/visionenforehalsaarbetetbastivarlden2025.8687.html>

5. PwC. 2015. Digitala doktorn kan komma - Hur redo är Sverige för digital och virtuell vård? [ONLINE] <http://www.pwc.se/sv/halso-sjukvard/digitala-doktorn-kan-komma.html>

6. I vår studie gäller ”sjuksköterskor” båda sjuksköterskor och barnmorskor.

7. I detta ingår läkemedel-, medtech-, e-hälsa- och telekommunikationsföretag.

8. Det pågår ett antal utredningar om hur lagstödet bör se ut för att skapa möjligheter till välfungerande informationsöverföring mellan vårdgivare och samtidigt ta hänsyn till patientens integritet och rätt till självbestämmande. Denna rapport kommer inte gå djupare in på detta område utan kan konstatera att detta är något som behöver ske skyndsamt.

Är vården redo att koppla upp de som vill?

Sveriges befolkning är bland de mest digitalt mogna i världen. 2015 hade över 90 procent av befolkningen tillgång till dator samt internet och 8 av 10 använde dagligen internet hemma. En stor andel använde även andra verktyg för att surfa, nära 6 av 10 ägde en surfplatta och 3 av 4 hade en smart telefon.⁹

Vår studie visar att bland de som jobbar inom vården är den digitala mognaden ännu större än hos allmänheten, baserat på i vilken utsträckning de använder sig av smarta telefoner och surfplattor i sitt privatliv. Fler än 9 av 10 av respondenterna i denna studie anger att de använder en smart telefon och nästan 7 av 10 använder en surfplatta ibland eller ofta. Figur 1 visar dock att användningen av digitala verktyg är betydligt lägre i interaktionen mellan vård och patient än vårdpersonalens och befolkningens privata användning.

Ett exempel på skillnaden mellan de svarandes användning av digitala verktyg

i tjänsten respektive privat är användningen av videosamtal. Ca 35 procent av vårdpersonalen använder videosamtal privat, men endast 6 procent av dem använder det i interaktionen med patienter. 1 av 5 svenskar anger att de gärna skulle använda videosamtal som en del i interaktionen med vården¹⁰, och två tredjedelar av respondenterna i denna studie anser att videosamtal skulle kunna ersätta åtminstone en del av de fysiska patientbesöken inom den egna verksamheten. Det finns därmed en stor potential att öka andelen vård på distans genom virtuella vårdlösningar.

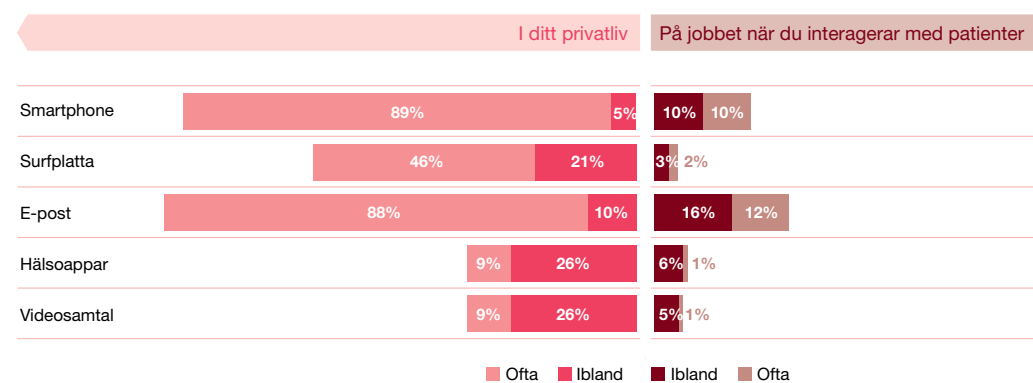
Av respondenterna i denna studie var personalen inom primärvården mest positiv till att tillhandahålla vård på

distans. Denna grupp utgör nästan en femtedel av respondenterna. Nära 9 av 10 i denna grupp anser att vissa vårdbesök inom den egna verksamheten skulle kunna skötas på distans.

Ett exempel på en lyckad implementering av vård på distans finns i Region Jönköping som sedan 2012, via utvalda vårdcentraler, erbjudit kognitiv beteendeterapi (KBT)-behandling helt via internet för de patienter som önskar det. Detta har bedömts fungera så bra att det under 2016 kommer att införas brett i hela regionen.^{11,12} Även Stockholms läns landsting erbjuder idag internetbaserad KBT-behandling för personer med depression, panikångest eller social fobi. Enheten kallas Internetpsykiatri och studier har visat att effekten av internetförmiddlad KBT-behandling med minimalt behandlarstöd är jämförbar med både traditionell individuell behandling och behandling i grupp.¹³

Figur 1: Omfattning av vårdpersonalens användning av digitala verktyg privat respektive på jobbet.

I vilken grad använder du följande digitala verktyg...



9. 2015. Svenskarna och internet 2015 | En årlig studie av svenska folkets internetvanor. [ONLINE] <http://www.soi2015.se/>

10. PwC. 2015. Digitala doktorn kan komma – Hur redo är Sverige för digital och virtuell vård? [ONLINE] <http://www.pwc.se/sv/halso-sjukvard/digitala-doktorn-kan-komma.html>

PwC:s analys

Interaktionen som uppstår i mötet mellan personal och patienter är värdefull för båda parter, men ett möte måste inte alltid ske genom att personerna träffas fysiskt. Med en digitalt mogen befolkning finns potential att öka andelen virtuella möten.

Vår studie visar att det idag framförallt är inom primärvården som personalen är positiv till att en betydande del av vården skulle kunna ersättas med virtuella möten. En anledning till detta är att det ger vårdgivaren möjlighet att komma närmare patienter som har svårt att ta sig till vården. Digitala lösningar möjliggör även för vårdpersonalen att vid hembesök ha full tillgång till journaler och annan patientinformation, vilket även kan effektivisera verksamheten genom att administrationen och dokumentationen sker i samband med patientmötet.

För att lyckas med implementeringen av digitala lösningar måste budskapet till både invånare och vårdpersonal vara tydligt – de digitala lösningarna är ett komplement till traditionell vård, inte en ersättning. Syftet med digitala lösningar är att

förenkla vardagen för patienter och vårdpersonal. I fall där digitala vårdcentraler införts, har syftet varit att skapa tillgång till vård på ett sätt som bättre passar patienterna. Resultatet förväntas visa att en sådan satsning ger vårdcentraler och akutmottagningar större möjlighet att planera verksamheten och prioritera de patienter som verkligen behöver få tillgång till vårdpersonal via fysiska besök.²³

Är då vården redo att koppla upp de som vill? Denna studie indikerar att svaret är ja, men det är viktigt att se att det krävs ett omfattande arbete med att skapa rätt förutsättningar för denna förändrade vårdlogik. Några av dessa förutsättningar är t.ex. anpassning av ersättningsmodeller, sömlös integration av digital och traditionell vård samt tydlig utvärdering och systematisk uppföljning av vårdens kvalitet. Dessa förutsättningar, och fler därtill, behöver komma på plats för att möjliggöra transformationen.

23. Hälans nya verktyg. 2016. Videomöten i telefonen ökar tillgängligheten i primärvården. [ONLINE] <http://www.halsansnyaverktyg.se/case/videomoten-i-telefonen-okar-tillgangligheten-i-primarvarden/>

Exempel – virtuella besök inom primärvården

Tillgänglighet till primärvårdens resurser fortsätter att vara en utmaning i Sverige. Enligt studier gjorda av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) uppgav 42 procent av primärvårdsläkarna i Sverige att en majoritet av patienter hade möjlighet att träffa en läkare inom två dagar, vilket är lågt i jämförelse med andra länder som deltog i undersökningen. Siffran var något lägre än 2012 (57 procent).¹⁴ Bland äldre patienter uppgav 46 procent att de kunde få en tid inom två dagar vid sin senaste vårdkontakt.¹⁵ Med en ökning av andelen virtuella besök i förhållande till fysiska besök, finns potential att öka tillgången till primärvård, såväl som att öka BNP-produktiviteten med 1,4 miljarder SEK genom att patientens tidsåtgång för transport till och från vårdgivaren för dessa besök försvinner. Omräknat till arbetstid motsvarar denna summa ca 330 000 arbetsdagar!¹⁶ Ökad digitalisering behöver inte innebära att det bara är patientens besök hos läkaren som är virtuellt. Virtuella besök kan även syfta på att sjuksköterskor får kontakt med patienten genom digitala verktyg för att bedöma vårdbehov.

Tillgång till vård på andra tider än dagtid är också en viktig fråga. Enligt Vårdanalys uppgav endast 28 procent av patienterna som sökt vård utanför kontorstid att det var lätt eller ganska lätt att få tillgång till vård utan att uppsöka en akutmottagning, samtidigt som nära en tredjedel av patienterna på akutmottagningen ansåg att deras problem skulle kunnat behandlas av primärvården.¹⁷ Virtuella besök som ett alternativ vid konsultationer utanför kontorstid kan leda till ökad vårdkvalitet via ökad tillgänglighet och därmed möjlighet att omfördela och/eller frigöra resurser. Detta skulle även innebära att belastningen minskade på akutmottagningarna.

En studie genomförd av Riksrevisionen indikerar att primärvården blivit mindre tillgänglig för de mer vårdkrävande patienterna. Närhet till en vårdcentral har visats vara särskilt viktig för dessa grupper. Vårdbesöken hos primärvården är även relaterade till inkomst och utbildning.¹⁸ Virtuella vårdbesök som ett komplement till traditionella besök har potential att kunna öka jämlikheten vad gäller tillgång till vård för alla grupper.

Ett virtuellt vårdbesök ska inte kompromissa med kvaliteten på vården. I en studie som publicerades i JAMA Internal Medicine i maj 2016 spelade skådespelare patienter, som via virtuella lösningar konsulterade en läkare med vanliga åkommor så som smärta i fotleden, ont i halsen och ont i ländryggen. 76,5 procent av patienterna fick rätt diagnos och förskrivningen av läkemedel var på samma nivå som vid motsvarande fysiska besök. 14,5 procent av patienterna fick fel diagnos vid det virtuella besöket vilket kan jämföras med 10–20 procent som blev feldiagnosticerade vid ett traditionellt besök.¹⁹

Ett exempel på distansvård som komplement till de fysiska besöken i primärvården är Bra Liv Nära, en digital enhet som startades av Region Jönköping. Sedan 1 december 2015 har de offentliga vårdcentralerna erbjudit besök via videolänk som ett komplement till vanliga vårdbesök och telefonkontakt.²⁰ Kontakten sker via appen Kry, där både läkaren och patienten loggar in med sitt BankID. I appen kan patienten se vilka symptom som lämpar sig för videobesök, välja tid för besöket, fylla i sina symtom och även ladda upp bilder. Precis som vid ett vanligt besök får patienterna 15 minuters samtalstid, antingen med läkare eller sjukgymnast beroende på symptom. Kostnaden för patienten är densamma som vid ett vanligt besök på vårdcentralen.^{21, 22}

14. Vårdanalys. 2015. Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv. [ONLINE] <http://www.vardanalys.se/Rapporter/2015/Varden-ur-primarvardslakarnas-perspektiv/>
15. Vårdanalys. 2014. Vården ur patienternas perspektiv – Jämförelser mellan Sverige och 10 andra länder. [ONLINE] <http://www.vardanalys.se/Rapporter/2014/Varden-ur-patienternas-perspektiv--Jamforelser-mellan-Sverige-och-10-andra-lander/>
16. PwC:s egen beräkning. Beräknat på befintligt antal primärvårdsbesök i Sverige av dem mellan 16–24 år och på BNP genererat per capita per arbetad timme enligt OECD och med följande två antaganden: en tredjedel av primärvårdsbesöken kan göras virtuellt i stället för fysiskt och en genomsnittlig tidsbesparing på en timme per besök (inkluderar resa och väntetid).
17. Vårdanalys. 2014. Vården ur patienternas perspektiv – Jämförelser mellan Sverige och 10 andra länder. [ONLINE] <http://www.vardanalys.se/Rapporter/2014/Varden-ur-patienternas-perspektiv--Jamforelser-mellan-Sverige-och-10-andra-lander/>

18. Riksrevisionen. 2014. Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan? [ONLINE] http://www.riksrevisionen.se/Page-Files/2016/RIR_2014_22_%20v%C3%A5rdrval_Anpassad_2.pdf
19. Schoenfeld et al. 2016. Variation in Quality of Urgent Health Care Provided During Commercial Virtual Visits. [ONLINE] <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2511324>
20. Läkartidningen. 2015. Läkarsök på videolänk är nu del av landstingsutbudet i Jönköping. [ONLINE] <http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2015/12/Lakarbesok-pa-videolank-nu-del-av-landstingsutbudet-i-jonkoping/>
21. Nvt.se. 2015. Smygstart med läkare online. [ONLINE] <http://nvt.se/varmland/2015/12/15/smygstart-med-lakare-online>
22. Region Jönköpings län. 2016. Bra Liv nära – alltid nära dig. Vårdcentralerna Bra Liv. [ONLINE] <http://tjl.se/vardcentralern-abraliv/Utbud-och-tjanster/bralivnara/>

Är vården redo att hjälpa patienter att hjälpa sig själva?

Att invånarna i Sverige är mogna för digitala hälsolösningar märks även på användningen av appar. 44 procent av invånarna uppger att de har minst en app på sin smarta telefon eller surfplatta som handlar om hälsa, livsstil eller medicin.²⁴ Det är en betydligt större andel än i USA där 28 procent anger att de har en liknande app²⁵, eller Storbritannien där 25 procent har en hälsorelaterad app på sin smarta telefon eller surfplatta.²⁶

Det är dock endast en liten andel av vårdpersonalen som rekommenderar patienterna att använda sig av en app som en del av en behandling eller som uppföljning. Idag är det knappt 1 av 10 av de svarande som rekommenderar patienter att använda sig av appar. I de fall rekommendationer till patienter förekommer, rör det sig framförallt om livsstilsrelaterade appar, för t.ex. kosthållning eller träning (Figur 2). Även om det endast är en liten andel av vårdpersonalen som idag rekommenderar appar, är det många, ca 7 av 10, som gärna skulle göra det i framtiden. Nära två tredjedelar av de svarande uppger även att de gärna skulle vara delaktiga i att utveckla nya appar som kan underlätta för patienterna. Yngre vårdpersonal är särskilt intresserad av detta, tre av fyra svarande under 40 år skulle vara intresserade av att delta i en sådan applikationsutveck-

Figur 2: Hur stor del av vårdpersonalen som idag eller i framtiden skulle rekommendera en app till sina patienter.

I vilken mån rekommenderar du dina patienter en app som del av behandling och uppföljning inom följande områden:

	Jag rekommenderar idag	Jag skulle kunna tänka mig att rekommendera	Jag kan inte tänka mig att rekommendera
Kontroll av kronisk sjukdom	3%	79%	17%
Uppföljning av/instruktioner för träning	9%	79%	12%
Sund kosthållning eller viktneidgång	10%	79%	11%
Övervakning av vitalparametrar	1%	72%	27%
Sömnövervakning	2%	73%	25%
Kognitiv beteendeterapi (KBT)	6%	71%	23%

ling. Resultatet tycks indikera att läkare är mer villiga än sjuksköterskor att dels rekommendera app-användning, dels vara involverade i att utveckla appar.

Både vårdpersonal och invånare i allmänhet är positiva till så kallade gör-det-självt-lösningar. Det avser här lösningar där en sjukdom kan diagnosticeras på distans genom att patienten genomför nödvändiga tester i hemmet. Resultatet av testet/testerna skickas sedan digitalt till en läkare för bedömning (Figur 3). Beroende på typ av diagnostik är mellan 45 och 62 procent av allmänheten positiv till att använda sig av dessa.²⁷

24. PwC. 2015. Digitala doktorn kan komma – Hur redo är Sverige för digital och virtuell vård? [ONLINE] <http://www.pwc.se/sv/halso-sjukvard/digitala-doktorn-kan-komma.html>
25. PwC. 2014. Healthcare delivery of the future – How digital technology can bridge time and distance between clinicians and consumers. [ONLINE] <https://www.pwc.se/sv/halso-sjukvard/assets/healthcare-delivery-of-the-future.pdf>

Vårdpersonal ser också potentialen med sådana lösningar när det gäller att bedöma vårdbehov. Beroende på typ av lösning anser mellan 59 och 88 procent att det är mycket eller ganska möjligt att bedöma vårdbehovet baserat på dessa gör-det-självt-lösningar. Den lösning som både vårdpersonal och invånare i allmänhet ser störst potential i, är att skicka ett foto på en hudförändring till en hudläkare för bedömning. Svensk vårdpersonal verkar därmed dela synsätt med sina amerikanska kollegor i att se potentialen i sådana lösningar.

26. PwC. 2016. Capture the growth – The opportunities for new entrants in healthcare and wellbeing. [ONLINE] <http://www.pwc.co.uk/industries/healthcare/insights/capture-the-growth-the-opportunities-for-new-entrants-in-healthcare-and-wellbeing.html>
27. PwC. 2015. Digitala doktorn kan komma – Hur redo är Sverige för digital och virtuell vård? [ONLINE] <http://www.pwc.se/sv/halso-sjukvard/digitala-doktorn-kan-komma.html>

Att stärka patientens ställning är enligt flera studier ett effektivt sätt att förbättra resultaten i hälso- och sjukvården. På sikt leder det även till en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser.³¹

Figur 3: Vårdpersonal i Sverige, svenska allmänhetens respektive amerikansk vårdpersonals inställning till användning av digitala "gör-det-självt" lösningar för diagnostisering.

	Vårdpersonal i Sverige (2016) Anser du att det är möjligt att bedöma vårdbehov baserat på information från någon som har gjort något av följande?	Allmänheten i Sverige (2015) Hur sannolikt är det att du skulle göra något av följande, vid behov, för egen del om tekniken eller tjänsten fanns tillgänglig?	Vårdpersonal i USA (2014) Hur bekväm är du med att förlita dig på resultaten från följande "gör-det-självt" lösningar som finns på marknaden idag, eller är under utveckling, för att avgöra om patienten behöver träffa en läkare?
Använt sig av en app för att skicka ett digitalt foto av ett utslag eller ett hudproblem som bedömts av apptjänstens egna hudläkare	43% 46%	34% 28%	42% 13%
Gjort en urinanalys hemma med hjälp av medicinsk apparatur kopplad till telefonen, där resultatet skickats till vårdpersonal digitalt	48% 35%	32% 21%	43% 13%
Tagit ett EKG hemma med hjälp av utrustning kopplad till telefonen, där resultatet skickats till vårdpersonal digitalt	50% 23%	35% 20%	35% 9%
Gjort en öronundersökning hemma med hjälp av ett otoskop kopplad till telefonen, där resultatet skickats till vårdpersonal digitalt	44% 15%	28% 17%	33% 6%

■ Ganska möjligt ■ Mycket möjligt ■ Ganska sannolikt ■ Mycket sannolikt ■ Ganska bekväm ■ Helt bekväm

PwC:s analys

Idag har vi å ena sidan en digitalt mogen befolkning som är positiva till att använda appar och andra digitala lösningar, men å andra sidan en begränsad användning av appar och andra digitala lösningar inom hälso- och sjukvården. Användning av digitala verktyg så som hälso-appar kan vara ett effektivt sätt att engagera patienter i sin egen hälsa med syfte att ta större ansvar för att leva ett hälsofrämjande liv. Digitala lösningar och verktyg ger även patienter en möjlighet att dela sina hälsodata med närstående vilket kan öka deras delaktighet. Viljan hos vårdpersonal att vara med och utveckla appar som kan underlätta för patienterna bör stödjas. Användare av dessa lösningar, både vårdpersonal och patienter, måste vara med i utvecklingen av nya verktyg och arbetssätt för att de ska bli lyckade.

För att vårdpersonalen ska känna sig bekväm med att rekommendera appar och/eller förespråka diagnostiska lösningar på distans, behövs en funktion som kan kvalitetssäkra samt ansvara för tillsyn över verktygen så att

de är förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet. Certifikat eller annan märkning skulle kunna användas för att visa att produkten tillhandahåller en viss kvalitet. Det finns också ett behov av att kunna bedöma klinisk relevans av dessa lösningar.

Läkemedelsverket, som har tillsyn över medicintekniska produkter, uppmanar användare av medicinska appar att kontrollera att dessa är CE-märkta. Men myndigheten har också erkänt att de inte hinner med att kontrollera applikationsmarknaden.²⁸ Det finns över 165 000 hälsorelaterade appar på marknaden idag och tusentals nya hälsorelaterade appar släpps varje år.²⁹ Storbritanniens National Health Service (NHS) lanserade ett hälsoappsbibliotek 2013 med ett urval av appar granskade av NHS. Myndigheten har dock haft problem med att hålla biblioteket aktuellt. Ett nytt initiativ för att bedöma appar, Ranked Health från det USA-baserade och ideella Hacking Medicine Institute, rankar appar till stor del på samma sätt som akademiska medicinska tidskrifter

utvärderar forskning. Granskare studerar apparna och publicerar sedan en offentlig recension som beskriver appens avsedda användning, betygsätter dess kliniska effektivitet, funktionalitet och användbarhet.³⁰ Ranked Health hade dock bara recenserat 17 appar i maj 2016, så det återstår att se om detta tillvägagångssätt är möjligt för att kunna hantera den ständigt växande app-marknaden.

Är då vården redo att hjälpa patienter att hjälpa sig själva? Studien indikerar detta, givet att vårdpersonalen ges rätt stöd och förutsättningar. Kvalitetssäkring och bedömning av klinisk relevans för appar och "gör det själv"-lösningar är en förutsättning för att vårdpersonalen ska känna sig trygga med att rekommendera dessa lösningar till patienterna. En annan förutsättning är att möjliggöra en integration av patientdata från dessa lösningar till den traditionella patientinformationen i journalsystem eller motsvarande. Detta för att underlätta vårdgivarens beslutsfattande kring patientens tillstånd.

28. Dagens Medicin. 2015. Läkemedelsverket maktar inte kontrollera hälsoappar – Riksstämman. [ONLINE] <http://www.dagensmedicin.se/artiklar/2015/12/03/lakemedelsverket-maktar-inte-kontrollera-halsoappar/>

29. The Economist. 2016. Things are looking app. [ONLINE] <http://www.economist.com/news/business/21694523-mobile-health-apps-are-becoming-more-capable-and-potentially-rather-useful-things-are-looking>

30. Chilmark Research. 2016. A Different Approach to Health App Curation. [ONLINE] <http://www.chilmarkresearch.com/2016/05/16/a-different-approach-to-health-app-curation/>

31. Regeringskansliet. 2016. Effektiv vård - Slutbetänkande av en nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården. [ONLINE] <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2016/01/sou-2016/2/>

Kan digitaliseringen hjälpa dem som behöver mest vård?

Idag står ca 3–4 procent av patienterna för nästan hälften av kostnaderna inom hälso- och sjukvården. Personer med en eller flera kroniska sjukdomar står för ca 85 procent av hälso- och sjukvårdens totala kostnader.³² Förekomsten av kroniska sjukdomar är naturligt relaterad till hög ålder och andelen äldre kommer att fortsätta öka. Innan år 2050 förväntas andelen som är 85 år eller äldre vara mer än fördubblad mot idag.³³

Sverige ligger efter när det gäller upplevd patienttillfredsställelse i vården av personer med kroniska sjukdomar. Detta framgår i en internationell studie.³⁴ Bland annat saknar patienterna en dialog med läkare om hur de själva kan ta hand om sin sjukdom. De upplever inte heller att vårdpersonalen tar ett koordineringsansvar för kontakten med andra delar av vården.

Vår studie visar att vårdpersonalen anser att lösningar som underlättar koordination av vård för dem som har en eller flera kroniska sjukdomar är det viktigaste för att förbättra för dessa patienter (Figur 4).

Endast hälften av vårdpersonalen anser att de har tid, mandat och stöd att koordinera och samordna vården för sina patienter (Figur 5). Detta indikerar att det finns behov av förändring av förutsättningarna för samordningen av vården. Genom att implementera digitala lösningar som främjar samordningen mellan vårdgivare, och samtidigt underlättar kontakten mellan vårdgivare och patient, kan vårdkvaliteten och livskvaliteten för personer med kroniska sjukdomar förbättras. I vissa delar av Västra Götalandsregionen genomförs vårdplanering via videomöten som alternativ till fysiska vårdplaneringsmöten eller

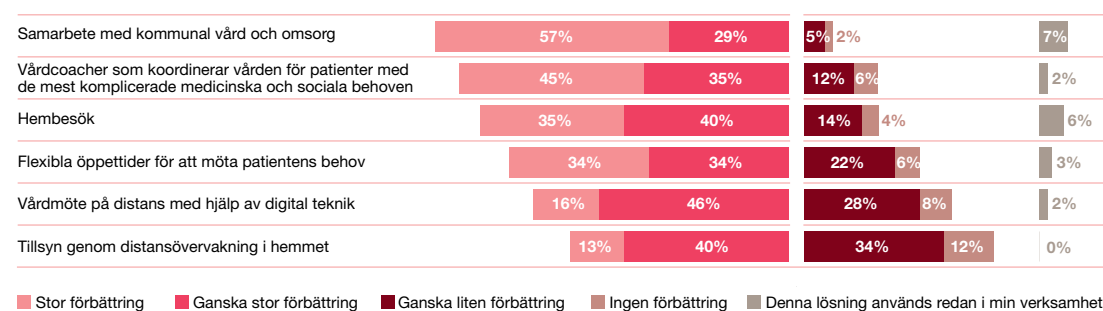
telefonmöten. Precis som vid traditionella vårdplaneringsmöten ges alla parter möjlighet att delta. Vinsterna är kortare och effektivare möten, kommunens anställda sparar mellan 30–90 minuter i restid per möte och till skillnad från telefonmötena ger videokonferensen möjlighet till bild. Denna lösning har även förbättrat upplevelsen för patienterna. De fick den information de behövde och kände sig sammantaget nöjda och trygga. Efter videokonferensmötena rapporterade sjuksköterskorna att patienterna upplevdes mindre trötta än efter traditionella vårdplaneringsmöten.³⁵

Figur 4 visar också att hembesök och flexibla öppettider, som ger möjlighet att bättre möta patientens behov, är viktiga för att ta hand om kroniskt sjuka. Dessa alternativ tenderar dock att vara resurs- och tidskrävande. Digitala lösningar kan dels frigöra tid och resurser som ökar utrymmet för hembesök och utökade öppettider, men också utveckla de traditionella sätten att genomföra till exempel hembesök. I Västerås stad har vissa av tillsynsbesöken ersatts med tele-

fonsamtal eller virtuellt besök, så kallad e-hemtjänst. Genom e-hemtjänsten får brukarna bättre och snabbare kontakt med personalen samtidigt som de har en ökad frihet att fortsätta leva sitt liv på det sätt de önskar. Erfarenheter visar att samtal eller möten med hjälp av IKT-lösningar också skapar högre upplevd kvalitet hos brukarna. Färre resor för tillsynsbesök har gett såväl mer effektiv arbetstid för personalen som minskad miljöpåverkan.³⁶

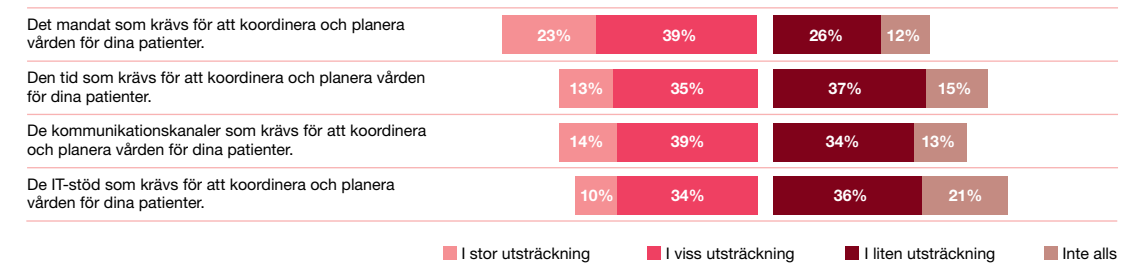
Figur 4: Vårdpersonalens inställning till hur vård av patienter med kroniska sjukdomar skulle kunna förbättras med innovativa lösningar.

I vilken utsträckning bedömer du att vården av patienter med en eller flera kroniska sjukdomar skulle förbättras med hjälp av följande?



Figur 5: I vilken utsträckning vårdpersonal anser att de har mandat, tid, kommunikationskanaler och IT-stöd för att planera och koordinera vården för sina patienter tillsammans med andra vårdgivare.

I vilken utsträckning har du, i kontakten med andra vård- och omsorgsgivare:



32. Regeringskansliet. 2016. Effektiv vård - Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården. [ONLINE] <http://www.regeringen.se/ratts-dokument/statens-offentliga-utredningar/2016/01/sou-20162/>

33. Regeringskansliet. 2010. Den ljusnande framtid är vård - Delresultat från LEV-projektet. [ONLINE] <http://www.regeringen.se/rapporter/2010/06/s2010.021/>
34. Vårdanalys. 2014. Vården ur patienternas perspektiv - Jämförelser mellan Sverige och 10 andra länder. [ONLINE] <http://www.vardanalys.se/Rapporter/2014/Varden-ur-patienternas-perspektiv--Jamforelser-mellan-Sverige-och-10-andra-lander/>

35. Ringla. 2016. Vårdplanering via videolänk. [ONLINE] <http://ringla.nu/goda-exempel/vardplanering-via-videolank>
36. Hälans nya verktyg. 2016. E-hemtjänst - ökad trygghet och stopp för kostnadsökningar. [ONLINE] <http://www.halsansnyaverktyg.se/case/e-hemtjanst-okad-trygghet-och-stopp-for-kostnadsokningar/>

Potentialen i att patienter med en kronisk sjukdom kan få vård på distans bör inte underskattas. Nästan 1 av 5 med en kronisk sjukdom är positiv till att i framtiden få vård genom videosamtal. Närstående är ännu mer positiva, 2 av 5 vill att deras anhöriga får virtuell vård.³⁷ Majoriteten av vårdpersonalen, drygt 3 av 5, ser digitala lösningar för kroniskt sjuka som ett sätt att förbättra vården för denna grupp, bland annat genom distansmonitorering och virtuella vårdmöten (Figur 4). 8 av 10 anser även att vård med hjälp av digitala lösningar kommer att bli en naturlig del av vården för dem med kronisk sjukdom. 4 av 10 tror dessutom att denna förändring kommer att ske inom de närmaste fem åren.

Distansmonitorering och virtuella vårdmöten kan leda till effektivare användning av resurser och en ökad kvalitet på vården. En randomiserad studie genomförd av Storbritanniens hälso- och sjukvårdsdepartement, för patienter med en eller flera kroniska sjukdomar, visade på stor skillnad för både kostnader för vården och resultat för patienterna vid implementering av distanslösningar. I studien deltog 6 000 patienter som

alla rapporterade in sina hälsodata på distans. Preliminärt ses att, om distanslösningen används på rätt sätt, kan det leda till en minskning av akutbesöken och dödligheten bland patienterna.³⁸ De stora förbättringarna, i både minskad dödlighet och lägre kostnader, visar på fördelar med vård på distans givet att den är korrekt implementerad. Det finns anledning att anta att det även i Sverige skulle uppstå positiva effekter även om skillnader i hälso- och sjukvårdssystemen mellan länderna innebär att lösningar inte kan kopieras rakt av.

37. PwC. 2015. Digitala doktorn kan komma – Hur redo är Sverige för digital och virtuell vård? [ONLINE] <http://www.pwc.se/sv/halso-sjukvard/digitala-doktorn-kan-komma.html>

38. Gov.uk. 2011. Whole system demonstrator programme: Headline findings: December 2011. [ONLINE] <https://www.gov.uk/government/publications/whole-system-demonstrator-programme-headline-findings-december-2011>

Exempel – telemedicin för KOL-patienter i Danmark

Det storskaliga projektet som TeleCare Nord genomförde i norra Jutlands-regionen i Danmark visar på de fördelar som finns med telemedicin-lösningar.^{39, 40, 41, 42} I projektet samarbetade Norra Danmarksregionen, 11 kommuner, Aalborg universitet och lokala läkare för att testa telemedicin för patienter med lungsjukdomen KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom)⁴³. Deltagarna i projektet fick ett så kallat TeleKit vilket gav patienten möjlighet att själva mäta och rapportera data om sitt hälsotillstånd. Med hjälp av den telemedicinska utrustningen kunde patienten hemifrån och på egen hand mäta blodtryck, puls, vikt och syresättning av blodet. Via en app samlades patientens data in och skickas vidare för bedömning av vårdpersonal på sjukhus eller vårdcentral. Förutom den virtuella kontakten fick patienten även ett antal fysiska besök, antingen i hemmet eller på sjukhus.

Studien kunde visa på ett antal fördelar:

- 6 av 10 patienter upplevde att de hade större kontroll över sin sjukdom.

- Mer än 7 av 10 upplevde att de kände sig tryggare.

- En randomiserad studie under projektets gång visade att nästan 9 av 10 patienter ansåg att det var lätt eller väldigt lätt att använda TeleKit (medelålder på deltagarna var 70 år, spannet var mellan 31 och 94 år).

- De ekonomiska fördelarna var störst för patienter med svår KOL, TeleCare Nord uppskattar att kostnaderna kan minska med upp till 7 000 DKK årligen per patient, primärt på grund av minskade inläggningar på sjukhus.

Projektet har banat väg för telemedicinska lösningar för KOL-patienter i hela Danmark.

Det är viktigt att notera att denna lösning inte är kostnadseffektiv att använda för alla patienter med KOL då TeleKit inte minskar antalet sjukhusbesök för patienter i alla stadier av sjukdomen. Detta projekt är därmed ett tydligt exempel på vikten av att ha en förståelse för vilka patientgrupper som gagnas mest av olika vårdlösningar.

Om en liknande lösning skulle införas i Sverige för patienter med svår KOL, vilket är ca 150 000 patienter, skulle det potentiellt kunna leda till en minskning av patienternas lidande samt spara drygt 800 miljoner SEK årligen räknat på de direkta hälso- och sjukvårdskostnaderna. Denna summa innebär att vården kan ta hand om ytterligare 18 000 patienter med svår KOL utan att förändra kostnadsramen.⁴⁴ Räknar man in de indirekta kostnaderna, exempelvis för produktionsbortfall som en konsekvens av sjukskrivning, förtidspen-sion eller för tidig död, finns troligtvis ännu större möjlighet till bättre resursutnyttjande.

39. Digitaliseringsstyrelsen. 2016. TeleCare Nord as a model for nationwide telemedicine. [ONLINE] <http://www.digst.dk/ServiceMenu/English/News/TeleCare-Nord-as-a-model-for-nationwide-telemedicine>

40. Region Nordjylland. 2016. TeleCare Nord. [ONLINE] <http://www.rm.dk/Sundhed/Til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartere/TeleCare-Nord>

41. Udsen, F. W., Lilholt, P. H., Hejlesen, O., & Ehlers, L. H. 2014. Effectiveness and cost-effectiveness of telehealthcare for chronic obstructive pulmonary disease: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Trials*, 15, 178. <http://doi.org/10.1186/1745-6215-15-178>

42. 2016. TeleCare Nord - Afslutningsrapport. [ONLINE] http://www.rm.dk/~media/Rn_dk/Sundhed/Til%20sundhedsfaglige%20og%20samarbejdspartere/TeleCareNord/KOL/Evaluering%20og%20forskning/Fra%20tro%20til%20viden%20-%20afrapportering/TeleCare%20Nord%20afslutningsrapport%2018-11-2015%20final.ashx

43. KOL delas in i fyra stadier, varav stadie 4 definieras som svår KOL. <http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/KOL---kroniskt-obstruktiv-lungsjukdom/>

44. PwC:s egen beräkning. Beräknat på tillämpning av procentuell kostnadsbesparing från TeleCare-exemplet på aktuella direkta kostnader för patienter i Sverige med svår KOL.

PwC:s analys

Vård på distans har stor potential i vården och omsorgen av de kroniskt sjuka. Såväl patienter, närstående som vårdpersonal ser användningen av virtuella vårdlösningar som ett sätt att förbättra vården. Som exempel från Storbritannien och Danmark visar, kan sådana lösningar ha en stor inverkan på både resultaten för patienterna och på en effektiv användning av resurser, i synnerhet om de riktas mot rätt patientgrupp.

Samordning av vård är ett annat område som är mycket viktigt för vården av de kroniskt sjuka. Ett effektivt digitalt informationsflöde mellan olika vårdgivare är dock en utmaning. Olika huvudmän kan sällan ta del av varandras information på ett enkelt sätt. För att säkerställa ändamålsenlig digital informationsöverföring mellan aktörerna inom hälso- och sjukvården respektive omsorgen, behövs en förändring av hur informationen delas mellan vårdens aktörer. I processen att förbättra informationsdelningen bör frågor ställas om vilka som ska ha tillgång till informationen om respektive patient och hur de på ett enkelt sätt kan ta del av den. Det finns flera utmaningar att hantera i detta avseende. Givet gällande lagstiftning måste huvudmännen förbättra sin samordning. Därutöver kan en förändring av gällande lagstiftning ge förbättrade möjligheter till samordning och informationsdelning.

Från patientens perspektiv skulle digital kommunikations- och informationsdelning kunna förbättras genom bland annat vårdplanering på nätet. Möjlighet att delta på möten via videolänk och ha tillgång till journaler och annan relevant information digitalt skulle också underlätta för patient och anhöriga. De kroniskt sjuka är främst äldre över 75 år, detta är även den grupp som i lägst grad känner sig delaktiga i det digitala samhället trots att användningen av bland annat surfplattor har ökat bland äldre de senaste åren.⁴⁵ Att låta närstående ta del av information kan bli ett viktigt steg för att även denna grupp ska kunna ta del av de digitala lösningarna.

Kan digitaliseringen hjälpa dem som behöver mest vård? Ja, men det är viktigt att anpassa användningen av de digitala lösningarna till respektive patientgrupp. Det är också viktigt att avsätta resurser för att implementera dessa lösningar, samt klargöra hur information kan delas mellan parter utan att kompromissa med patientens rättigheter och integritet

45. 2015. Svenskarna och internet 2015 | En årlig studie av svenska folkets internetvanor. [ONLINE] <http://www.soi2015.se/>

Vilka möjligheter och utmaningar ser vårdpersonal med digital och virtuell vård?

Genom en ökad användning av vård på distans kan patienter snabbare få tillgång till vård. Det anser både sjuksköterskor och allmänheten vara det viktigaste motivet till vård på distans. Läkarna ser potentialen för patienter att spara tid som det främsta motivet, då de slipper resa för sitt besök till vården (Figur 6).

Farhågorna kring en utökning av vård på distans framgår av Figur 7. Den främsta farhågan bland vårdpersonal är att patientens personliga kontakt med vården försämras om patienten inte träffar sin vårdkontakt fysiskt. Andra farhågor som lyfts är oron för vad som händer om tekniken inte fungerar eller om patienten inte förstår hur tekniken ska användas som det är tänkt. Patienter och läkare är oroliga för hur distanslösningar kan komma att påverka vårdens kvalitet och läkare uttrycker oro för att konsumtionen av vård kan komma att öka.

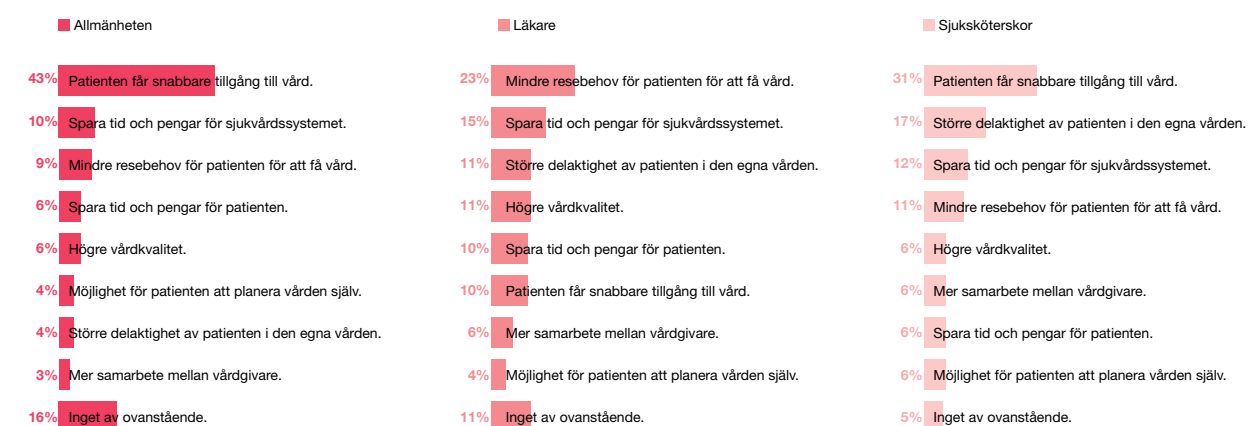
Figur 8 indikerar att vårdpersonalen är överens om att engagerade och välinformerade patienter kan ta ett större ansvar för sin egen hälsa och välmående. Däremot har vårdpersonal inom olika verksamhetsområden olika syn på om engagerade och välinformerade patienter i sig kan leda till att det frigörs resurser för vårdpersonal att ägna åt dem som är mest sjuka. Samma skillnader ses när respondenterna tar ställning till i vilken utsträckning som digitala verktyg och tjänster kan ge mer tid till de patienter som har störst behov. Skillnaden syns inte bara mellan verksamhetsområden utan även mellan läkare och sjuksköterskor där resultatet indikerar att sjuksköterskor är mer positiva sett till dessa påståenden.

Som tidigare nämnts i denna rapport är respondenterna inom primärvård de som ser störst potential i att ersätta åtminstone en del av de fysiska besöken med virtuella besök, nära 9 av 10 i denna grupp anser att vissa vårdbesök som idag sker på deras enhet skulle kunna skötas på distans. Denna grupp är också den som är mest tveksam till om engagerade och välinformerade patienter, samt användningen av digitala lösningar, kan frigöra resurser för vårdpersonal att ägna åt dem som är mest sjuka. Nära 1 av 5 av de som arbetar inom

primärvård anser att risken för överutnyttjande av hälso- och sjukvårdssystemet är den största utmaningen med att erbjuda vård på distans. Detta ska jämföras med övrig vårdpersonal där endast 1 av 10 ser denna risk. Detta kan ha att göra med uppfattningen att virtuell vård inte nödvändigtvis resulterar i en tidsbesparing för personalen samtidigt som det bedöms finnas en risk för att den ökade tillgängligheten genom virtuell vård kan leda till en medicinskt omotiverad ökning av vårdkonsumtion.

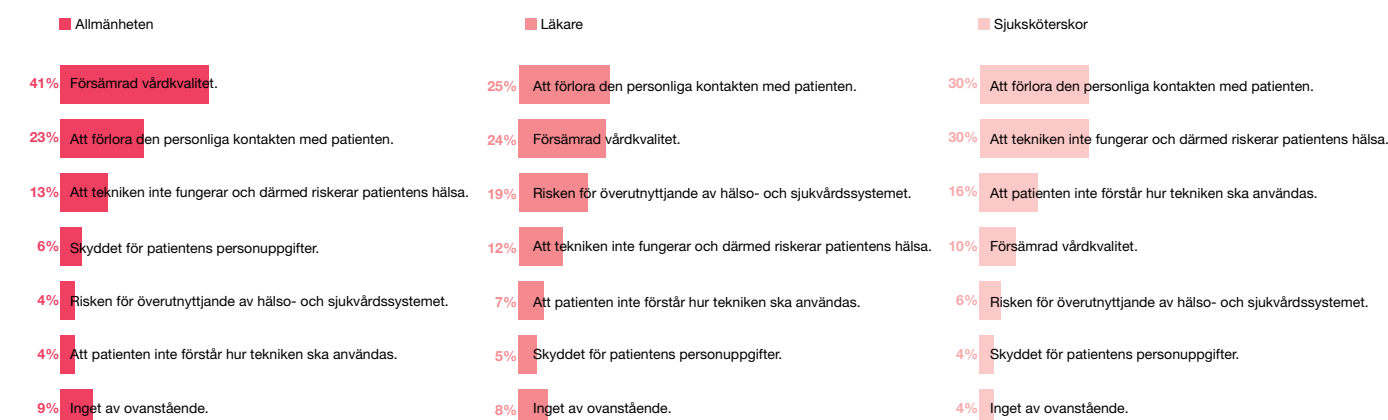
Figur 6: Vad som motiverar allmänheten respektive vårdpersonalen när det gäller vård på distans.

Om du skulle ha möjlighet att erbjuda / få vård på distans, vad skulle motivera dig mest att göra det?



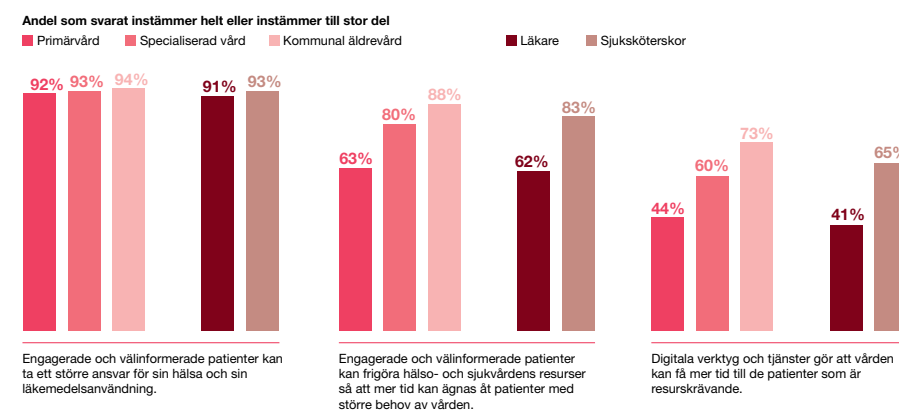
Figur 7: Vad allmänheten respektive läkare och sjuksköterskor ser som den största utmaningen med vård på distans.

Vilken är den största utmaningen som du ser med att erbjuda / få vård på distans?



Figur 8: Vårdpersonal har olika syn på om engagerade patienter och digitala verktyg kommer frigöra resurser för vårdpersonal att ägna åt dem som är mest sjuka.⁴⁶

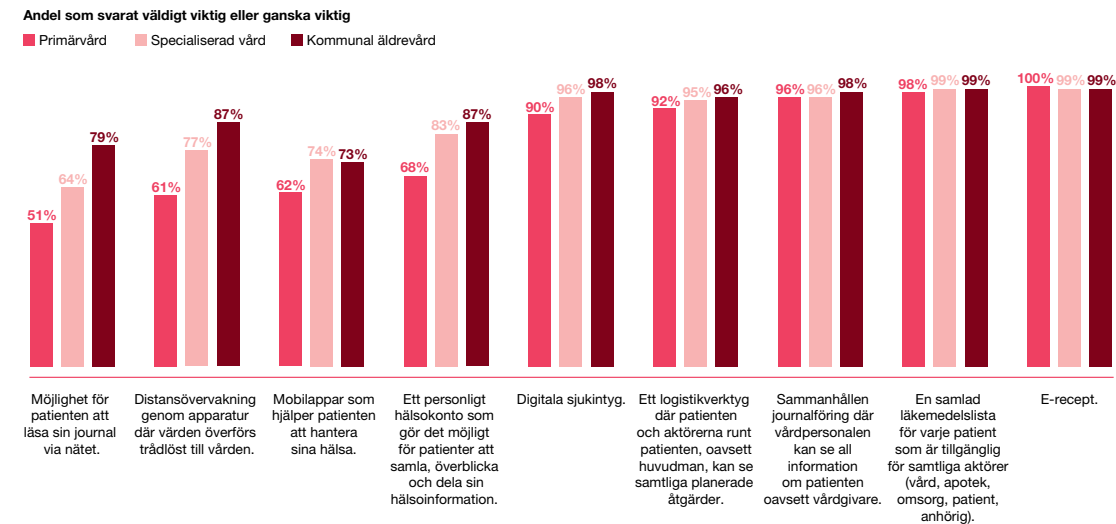
I vilken utsträckning håller du med om påståendena att...



46. Svarande för primärvård/hemsjukvård (19 % av respondenterna) består av 58% läkare och 42% sjuksköterskor. Svarande för specialiserad vård (62% av respondenterna) består av 22% läkare och 78 % sjuksköterskor. Svarande för kommunal äldreomsorg/hemsjukvård (8% av respondenterna) består av 3% läkare och 97% sjuksköterskor.

Figur 9: Vikten av digitala verktyg för att stödja en god resursanvändning inom vården, fördelat på olika verksamhetsområden.

Hur viktiga bedömer du att följande digitala verktyg är för god resursanvändning i vården?



Liknande oro kan ses utifrån de resultat som redovisas i Figur 9. Respondenterna från primärvård är jämförelsevis mer skeptiska till huruvida lösningar⁴⁷ som möjliggör för patienterna att vara mer delaktiga skulle kunna leda till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården. Samtidigt bör det påpekas att mer än hälften av de tillfrågade inom primärvården tror att sådana lösningar är viktiga för en effektiv användning av resurser, vilket indikerar en viss grad av öppenhet i denna fråga.

Vårdpersonal inom kommunal äldrevård är den grupp som tror mest på potentialen i engagerade och välinformerade patienter och potentialen i digitala lösningar för att frigöra resurser för dem som behöver vården mest (Figur 8). Samma grupp är också mest positiv till att patienters involvering i vården genom tillgång till egna journaler och distansövervakning kommer att förbättra användningen av vårdens resurser (Figur 9). En anledning till att denna grupp är positiv till att öka användning av vård på distans kan vara att en stor del av den kommunala omsorgen består av hembesök, där vissa av dessa är korta tillsynsbesök där det finns goda exempel på välfungerande digitala lösningar.

Även om personal inom kommunal äldrevård är positiv till vård på distans, är de samtidigt den grupp som är mest orolig för att tekniken ska sluta fungera och påverka patientens hälsa negativt. 35 procent av de tillfrågade inom kommunal äldrevård ser detta som den största utmaningen relaterat till vård på distans, jämfört med 25 procent totalt. Detta är en oro som bör tas på allvar men som sannolikt kan förebyggas genom, till exempel, strategier för att säkerställa patienters säkerhet vid driftstopp.

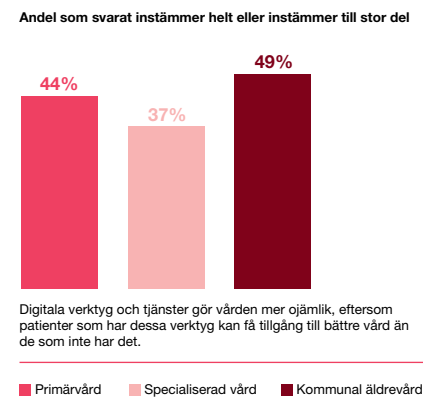
Samtliga respondenter i vår studie är positiva till lösningar som förbättrar samordningen av vård mellan olika vårdgivare och runt patienten (Figur 9). Det har redan tidigare konstaterats att patienter är missnöjda med samordningen. Samtliga respondenter tror att lösningar som förbättrar samordningen kommer att göra stor skillnad i användningen av resurserna inom vården.

När respondenterna bedömer hur digitala lösningar skulle kunna påverka jämlikheten i vården, tror färre än hälften att digitala lösningar riskerar att göra vården mer ojämlik (Figur 10). Detta är trots allt en stor andel och det är viktigt att få en fördjupad förståelse

för vad denna oro står för. En jämlik hälso- och sjukvård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor. Frågan om jämlik vård måste alltid ligga högt på den sjukvårdspolitiska agendan. När det gäller digital och virtuell vård måste självklart fokus ligga på att minska befintlig ojämlikhet och, i enlighet med regeringens och SKL:s vision, med hjälp av dessa lösningar sträva efter en ökad jämlikhet.

Figur 10: Uppfattning om digitala verktyg och tjänsters påverkan på jämlik vård, fördelat på olika verksamhetsområden.

I vilken utsträckning håller du med om påstående att...



Digitale verktyg och tjänster gör vården mer ojämlik, eftersom patienter som har dessa verktyg kan få tillgång till bättre vård än de som inte har det.

■ Primärvård ■ Specialiserad vård ■ Kommunal äldrevård

47. Till exempel möjlighet för patienten att läsa sin journal via nätet, distansövervakning, och mobilappar som hjälper patienten att hantera sina hälsa.

Exempel – Virtuell vård som komplement till besök på vårdcentral

Ett exempel på ett lyckat införande av virtuell vård är en studie som genomfördes i Storbritannien.⁴⁸ Över 130 000 patienter fick under sex månader tillgång till digitala lösningar som komplement till vanliga besök på vårdcentralen. Genom de digitala lösningarna kunde de söka information om sina symtom för att se om vårdcentralen var rätt ställe att ta kontakt med. De kunde även få tillgång till självhjälpsguider, telefonrådgivning dygnet runt, samt e-konsultation hos sin husläkare med svar inom en dag. E-konsultationen baserades på ett ett webbaserat formulär om ca 100 frågor som patienten besvarade online. Läkaren använde detta för triagering av patienten och beslutade därefter om denne skulle bokas in på ett traditionellt besök eller telefonsamtal för att prata med läkare eller sjuksköterska.

Både läkarna och patienterna var tydligt nöjda med lösningen. Över 80 procent av läkarna uppfattade att detta var en lösning som gynnade patienterna och 78 procent av läkarna ville att deras egna läkare skulle implementera lösningen. 91 procent av patienterna var väldigt nöjda med att få rådgivning online. 78 procent av patienterna ansåg att de sparade tid på denna lösning och 83 procent skulle rekommendera lösningen. 18 procent av patienterna som använde sig av självhjälpsguiderna och läste på om sina symtom uppgav att de inte längre kände behov av att boka in läkarbesök, vilket de annars skulle ha gjort. 97 procent uppgav att de skulle uppsöka vården direkt om de inte haft tillgång till virtuell rådgivning.

Studien i Storbritannien påvisar att det finns en stor potential för virtuell vård för att både undvika en medicinskt omotiverad ökning av vårdkonsumtion samt även lätta på arbetsbördan för de som jobbar inom vården. Totalt sett minskade tiden för läkarbesök med 400 timmar under den sexmånadersperiod som studien pågick. 60 procent av e-konsultationerna kunde skötas på distans, varav en tredjedel genomfördes via telefonsamtal med läkaren med en genomsnittlig samtalstid på 5,5 minuter.

48. 2014. webGP: the virtual general practice - Pilot Report (May 2014). [ONLINE] <http://webgp.com/documents/e-consult-pilot-report-2014.pdf>

PwC:s analys

Både läkare och sjuksköterskor har vissa farhågor gällande digitaliseringen av vården och hur den kan bidra till att utveckla vården för patienterna. Det finns en stor potential för att digitala lösningar kan leda till en bättre användning av vårdens resurser. Men för att få detta att hända krävs, förutom digitala verktyg, strukturella förändringar i arbetssätt och vårdflöden.

Det kommer inte finnas en och samma lösning att implementera i vården. Införandet av nya arbetssätt och digitala lösningar måste ske med utgångspunkt i vilka patientbehov som finns inom vårdens olika verksamheter. Först då finns möjlighet att skapa en vård där digitala lösningar ökar värdet av vården för patienterna samt ger stöd till vårdpersonalen i deras arbete. För att komma dit krävs dialog med både patienter och vårdpersonal för att säkerställa vilka behoven är, att de inblandade förstår vad de nya lösningarna kan bidra med och hur de påverkar sättet som vården fungerar på idag. Dialogen är också viktig för att tillse att digitala lösningar bidrar till en mer jämlik vård. Som framgår av e-hälsovisionen 2025: "genom att tillhandahålla verktyg som stödjer insatser som är anpassade efter brukarnas, klienternas och patienternas individuella behov kan digitaliseringen underlätta för verksamheterna att arbeta för ökad jämlikhet".

Denna dialog bör också inbegripa de uppmätta effekterna av dessa lösningar samt vilken inverkan de har på vårdkvalitet och resursanvändning. Till exempel i Västerås stad har införandet av e-hemtjänst lett till kortare insatstider samt högre upplevd kvalitet för brukarna. Dessa känner sig tryggare och får bättre interaktion med sitt naturliga sociala nätverk. I ett ekonomiskt perspektiv har en nettobesparing mellan 5,7 och 20,6 miljoner SEK vid 300 användare uppmätts vilket innebär att kommunen har råd att ge hemtjänst till ytterligare 170 brukare utan att förändra kostnadsramen.⁴⁹

Vården har idag brister när det gäller att involvera patienter, ge dem relevant information och låta dem vara delaktiga.⁵⁰ Patienter är en värdefull källa till information som ibland förbises. Digitala lösningar kan förändra detta. En ökad digitalisering kan även skapa bättre informations- och kommunikationsflöden mellan vårdgivare, vilket i sin tur kan skapa bättre möjligheter till samordning.

Vilka möjligheter och utmaningar ser vårdpersonal med digital och virtuell vård? Studien indikerar att snabbare tillgång till vård är den största motivationsfaktorn för att använda virtuella vårdlösningar. Men det finns också faktorer som indikerar en viss tveksamhet hos vårdpersonalen. Till exempel hur sådana lösningar skulle påverka den personliga kontakten med patienten eller om kvaliteten och konsumtionen av vård skulle förändras, och vilken påverkan de har på förutsättningarna till jämlik vård. Detta är frågeställningar som måste beaktas och åtgärdas genom dialog och tydlig kommunikation om när och var sådana lösningar är bäst lämpade att använda. Det är viktigt att alla vårdens professioner får komma till tals i dessa frågor. Stöd för vårdpersonal måste tillhandahållas genom resurser och utbildning för att hantera förändringen på ett smidigt sätt.

49. Hälans nya verktyg. 2016. E-hemtjänst - ökad trygghet och stopp för kostnadsökningar. [ONLINE] <http://www.halsansnyaverktyg.se/case/e-hemtjanst-okad-trygghet-och-stopp-for-kostnadsokningar/>
50. Vårdanalys. 2015. Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv. [ONLINE] <http://www.vardanalys.se/Rapporter/2015/Varden-ur-primarvardslakarnas-perspektiv/>

51. Regeringskansliet. 2016. Effektiv vård - Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården. [ONLINE] <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2016/01/sou-20162/>

Från vision till verklighet

”Det handlar om att vi inte ska, på något sätt, försöka måla upp en bild av hur det ser ut om 10 år, för det kommer vi inte veta, och vi ska inte heller utgå från att vi löser dagens problem, utan det vi ska säga är att nu måste vi titta på vilka möjligheter digitaliseringen ger och så måste vi nyktert och skyndsamt fundera på hur vi kan applicera det här på hälso- och sjukvården.”⁵²

Digitaliseringen av sjukvården drivs av flera parter – dels patienter som vill ha större tillgänglighet och ökad trygghet, dels av en ny generation vårdpersonal som ser möjligheter i virtuell vård och som inte är rädda att utforska nya digitala vårdalternativ.

Medborgarna har blivit allt mer vana vid att använda digitala lösningar för att kunna få service när det passar dem. Inom både bank-, handels- och resesektorn har digitala lösningar implementerats för att förbättra service, effektivitet och kvalitet. Detta har lett till ökad kundnöjdhet. Liknande exempel finns också från statliga myndigheter, t.ex. Skatteverket och Försäkringskassan. Det finns potential och även förhoppningar att låta digitalisering åstadkomma samma utveckling inom hälso- och sjukvården.

De kommande åren är viktiga för att öka förändringstakten inom hälso- och sjukvården. I mångt och mycket handlar det om att i allt högre grad utveckla arbetet genom digitalisering och därigenom skapa nya vårdmodeller som leder till en långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv vård.

Förändring av vården

För att möta de förväntningar som patienter och vårdpersonal har på hur vården skall lösa sitt uppdrag finns behov av förändringar. Målet är att skapa en vård som är patientcentrerad, integrerad, hållbar och jämlik. Hälso- och sjukvårdens digitala lösningar bör utgå ifrån patienternas behov av den evidensbaserade vård de behöver, i rätt miljö, med

personal som har rätt kompetens och på det sätt som de föredrar.

Genom att vården erbjuder olika kontaktytor, har patienter möjlighet att välja på vilket sätt de vill interagera med sin vårdgivare. Digitala verktyg finns för att stötta patienter och personal i vårdprocessen. Om systemen är kompatibla mellan vårdens olika aktörer underlättar det kommunikation och informationsdelning.

Alla digitala lösningar som implementeras bör vara fokuserade på hur systemen underlättar för patienten samt vårdpersonalen med syfte att öka hälsan i Sverige.

Preventiv, proaktiv och jämlik vård

Implementering av digitala verktyg kommer att kräva att aktörer som verkar inom vården arbetar på nya sätt för att på ett effektivt sätt fortsätta att tillhandahålla god vård till patienterna.

Det behövs såväl preventiva som proaktiva insatser för att möta de ökande vårdbehoven som kommer med en äldre och sjukare befolkning; preventiva



insatser för att undvika sjukdomsdebut och proaktiva insatser för att i möjligaste mån förhindra en försämring av befintliga sjukdomstillstånd.

Implementering av digitala lösningar möjliggör inte bara för patienten att bli mer delaktig i sin egen vård, den kan också göra hälso- och sjukvården mer jämlik. Till exempel kan fysiska avstånd till specialistvård överbryggas med hjälp av tekniken och språkbarriärer mellan vårdpersonal och patient kan övervinnas med hjälp av digitala översättningsverktyg. Detta är exempel som kan öka tillgängligheten till vården. Men den enskildes vårdbehov måste alltid vara vägledande. I varje given vårdssituation ska hänsyn tas till det aktuella vårdbehovet om en eventuell användning av digitala vårdlösningar. Vårdgivarna måste vara tydliga med att digitala verktyg är ett komplement, och inte en ersättning, till det fysiska vårdmötet. Arbetet med

digitalisering och e-hälsa ska bland annat utvecklas utifrån ett jämställdhetsperspektiv för att säkerställa likvärdig service, resursfördelning och inflytande.⁵³ Arbetet ska även beakta den enskildas skydd mot intrång i den personliga integriteten. Behovet av sekretesskyddad åtkomsthantering kring personuppgifter och samtyckesfrågor är en alltid lika central fråga.

Vägen framåt

För att nå visionen för e-hälsa 2025 behövs tydliga planer och delmål. Till att börja med behövs en förståelse för vilka behov som vården har idag för att kunna fortsätta utvecklas till en organisation som drar fördel av digitala lösningar. Det är också viktigt att beakta andra faktorer, såsom reglering av marknaden, styrning, funktionalitet, samverkan och kompetens.

Styrning och funktionalitet

Gällande styrning av hälso- och sjukvården behövs en översyn av ersättningsystemen för att bättre än idag främja användning av digitala lösningar. Befolkningen blir allt äldre och därmed även allt sjukare, vilket innebär att det behövs incitament för att skapa en verklighet där sjukvårdens proaktiva och preventiva insatser understöds av digitaliseringen och anpassade ersättningsmodeller. För att komma dit krävs innovativa ersättningsystem som inte bara ersätter enstaka utförda åtgärder utan även ersätter utifrån kvalitet och resultat av vidtagna åtgärder.⁵⁴ Det behövs en balanserad avvägning mellan finansiella och icke-finansiella incitament med syfte att motivera sjukvårdsaktörerna att tillhandahålla bästa möjliga vård.

53. SKL. 2016. Visionen för e-hälsoarbetet: Bäst i världen 2025. [ONLINE] <http://skl.se/tjanster/press/nyheter/nyhetsarkiv2016/visionenforehalsaarbetetbastivarlden2025.8687.html>

54. Flower, Joe. 2015. How to Get What We Pay For: A Handbook for Healthcare Revolutionaries: Doctors, Nurses, Healthcare Leaders, Inventors, Investors, Employers, Insurers, Governments, Consumers, You.

52. Citat från en politiker.



Digitala lösningar bör i större utsträckning än idag ses som en integrerad del av verksamheten och dess budget. De lösningar som implementeras i verksamheten måste konsekvent utgå från de behov som finns inom respektive verksamhet, inte från vilken teknologi som finns på marknaden. Det finns ett behov av fördjupade behovs-, nytto- och kostnadsanalyser inom varje verksamhet innan beslut tas om vilka systemlösningar som är mest fördelaktiga att implementera. När är digitala lösningar bättre lämpade, vilka patienter har störst nytta av dem och i vilka fall är andra lösningar det bästa alternativet? Detta är frågeställningar som ständigt måste beaktas i vårdens utveckling.

”Enkla robusta lösningar – ingen rocket science.”⁵⁵

Kompetens och kommunikation

För att vården ska klara omställningen till att bli än mer digital krävs att alla som arbetar inom vården är bekväma med att hantera de digitala verktygen. Detta är inte alltid fallet idag och det kommer att krävas kompetensstärkan- de insatser för vårdens personal för att uppnå detta. Samtidigt måste hög användbarhet⁵⁶ eftersträvas för att inte de digitala lösningarna ska upplevas som en börda av vårdpersonalen.

”Patienterna kan oftast mer än vad vi tror men personalen behöver utbildning.”⁵⁷

55. Citat från aktörer inom vård och omsorg.
56. Användbarhet inkluderar användarvänlighet. Se <http://storandeellerstodjande.se/>
57. Citat från en utvecklingschef (privat vårdföretag).

För att nå visionen om världens bästa e-hälsa krävs att all vårdpersonal och även en stor del av befolkningen är positivt inställda till förändringarna. Nya lösningar går inte att tvinga på vare sig vårdpersonal eller patienter. Det krävs en omfattande dialog kring vad förändringarna innebär och ett säkerställande av att lösningarna är integrerade i verksamhetsutvecklingen. För det krävs ledare som leder förändringsprocesserna.

”Det här handlar om en kulturförändring. Det är det som det är långsiktigt, och det är därför alla, särskilt de som står längst ifrån, måste vara med från början.”⁵⁸

Ledning och samverkan

Det måste finnas ett tydligt och modigt ledarskap på alla nivåer, nationellt, regionalt och lokalt för att åstadkomma förändringen mot en ökad digitalisering. Det finns ett behov av att klargöra roller och ansvar avseende vem som gör vad i denna förändringsresa. Samverkan är centralt i denna process.

För att skapa möjlighet till samverkan mellan olika vårdgivare finns behov av en gemensam informationsstruktur som bygger på nationella standarder. Detta kräver strategiska beslut på nationell nivå. Även på regional och verksamhetsnivå krävs en tydlig och engagerad

58. Citat från en tjänsteman.
59. SKL. 2016. Nästa steg i gemensam handlingsplan för digital utveckling. [ONLINE] <http://skl.se/naringslivarbetedigitalisering/digitalisering/nyhetsarkivdigitalisering/arkivdigitalisering/nastastegigemensamhandlingsplanfordigitalutveckling.8888.html>

ledning som tar de strategiska beslut som krävs för att förverkliga visionen inom varje verksamhet. Det finns flera pågående insatser som syftar till att skapa övergripande nationella och regionala förutsättningar för en ökad digitalisering av verksamheterna, till exempel SKL:s handlingsplan för gemensamma förutsättningar för digital utveckling⁵⁹, Socialstyrelsens arbete med en gemensam informationsstruktur⁶⁰, och som tidigare nämnts, e-hälsovisionen 2025 med kommande handlingsplaner.⁶¹ En viktig förutsättning är också att regeringen behandlar pågående utredningar och säkerställer att de resulterar i konkreta förslag som läggs fram till riksdagen.

”För att lyckas måste organisationerna förstå att det inte bara handlar om tekniska innovationer, de måste även ändra sitt sätt att arbeta på. Anloga arbetssätt i en digital värld gör ingen större skillnad.”⁶²

60. Socialstyrelsen. 2016. Nationell informationsstruktur. [ONLINE] <http://www.socialstyrelsen.se/nationellehalsa/nationellinformationsstruktur>
61. SKL. 2016. Visionen för e-hälsoarbetet: Bäst i världen 2025. [ONLINE] <http://skl.se/tjanster/press/nyheter/nyhetsarkiv2016/visionenforehalsoarbetetbastivarlden2025.8687.html>

På verksamhetsnivå är linjechefer ansvariga för den förändringsledning som krävs. Detta genom att utbilda, guida och stötta sin personal i att arbeta mot gemensamma mål som bidrar till en fortsatt utveckling. För att lyckas med att skapa en verksamhet där de digitala verktygen är en naturlig del av arbetet krävs förändring av såväl arbetssätt som vårdflöden.

Samverkan måste också involvera olika bransch- och intresseorganisationer. Dessutom gäller det att ha en öppenhet för både befintliga och nya aktörer som kan bidra till innovation och utveckling av hälso- och sjukvårdssystemet.

”Vi behöver ha ett tydligt ledarskap, från regeringen där vi delvis har den här visionen som är ett tecken på ledarskap där vi pekar ut riktningen. Vi behöver ha det på landstings- och kommunledningsnivå men vi behöver också ha det på verksamhetschefsnivå alltså ett tydligt ledarskap i hela kedjan. Det här är centrala verksamhetsfrågor och ingenting som ska gå i ett spår för sig själv utan är en central del av verksamhetsutvecklingen.”⁶³

62. Citat från aktörer inom vård och omsorg.
63. Citat från en tjänsteman.

eHälsomyndigheten: :

Friskare och jämlikare Sverige med hjälp av e-hälsa

eHälsomyndigheten leder och samordnar regeringens satsningar inom e-hälsa. I samverkan med andra aktörer arbetar vi för att Vision e-hälsa 2025 ska bli verklighet.

Digitaliseringen är en fantastisk kraft som förändrar hur vi lever våra liv. Genom att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt, kan professioner inom hälso- och sjukvård och omsorg få bättre förutsättningar att ägna sig åt sina patienter, brukare och klienter. Samtidigt ger digitaliseringen också ökade möjligheter för enskilda individer – friska, sjuka, unga och gamla – att engagera sig i sin hälsa och vård.

Över 90 procent av deltagarna i enkäten som ligger till grund för denna rapport håller med om att patienter som är engagerade och välinformerade kan ta ett större ansvar för sin hälsa och sin läkemedelsanvändning.

Men trots att den digitala medvetenheten är stor bland sjuksköterskor och läkare återstår ännu mycket att göra för att ta tillvara digitaliseringens alla möjligheter. I Vision e-hälsa 2025 lyfts tre nationella insatsområden fram: lagar och regler, standarder och enhetligare begrepp. Det pågår redan flera satsningar inom dessa områden och där eHälsomyndigheten är engagerad. Ytterligare satsningar tillkommer inom ramen för de handlingsplaner som ska konkretisera visionen och som ska genomföras av oss och andra myndigheter och organisationer.

eHälsomyndigheten erbjuder produkter och tjänster inom e-hälsa, till exempel förmedling av elektroniska recept samt e-receptuppgifter över nationsgränserna, det personliga hälsokontot Hälsa för mig, den nationella läkemedelsstatistiken och infrastrukturen mellan hälso- och sjukvårdens alla aktörer, i form av register och system. Ett exempel är Elektroniskt expertstöd, EES, som används av apotekspersonalen för att se hur ett aktuellt recept passar med kundens övriga läkemedel.

Vi har engagerat oss i undersökningen ”Den digitala patienten är här – men är vården redo?” som ett led i vårt arbete att stödja och utveckla samverkan mellan e-hälsans alla aktörer, t.ex. professioner, patient- och brukarorganisationer, myndigheter samt företag. Denna gång representeras professionerna av Vårdförbundet och Sveriges läkarförbund men vi samverkar givetvis också med företrädare för alla yrkesgrupper inom vård och omsorg.

Vi hoppas på många diskussioner och konkreta framsteg som bidrar till att Sverige kommer närmare visionen om att bli världsbäst på e-hälsa.

Läs mer om eHälsomyndigheten på www.ehalsomyndigheten.se

Vårdförbundet:

Svensk vård behöver ställa om!

Förändrad demografi, fler som lever med långvarig sjukdom och urbanisering utmanar vården i glesbygden och i städerna. Men befolkningen har också en högre kunskapsnivå med nya förväntningar och krav på vården. För att kunna möta dessa utmaningar och samtidigt nå målet om en jämlik hälsa behöver vi byta perspektiv från att ha fokus på vårdens organisation till att fokusera på personens behov. Då kan vi på ett bättre sätt använda våra resurser och åstadkomma en vård som är jämlik på riktigt.

Vårdförbundet är ett yrkesförbund som organiserar 114 000 sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor. Vi ser att det behövs ett paradigmskifte inom vården. Den behöver öppna upp för innovation och skaparkraft. Vi behöver utmana det vi tror att vi vet. Nedan har vi beskrivit paradigmskiftet utifrån fem olika perspektiv.

En förutsättning för paradigmskiftet är att vi fullt ut använder modern informationsteknik. Jämlik hälsa och en personcentrerad vård

Från	Till
Organisationsfokus	Personfokus
Sjukdom och diagnos	Hälsa och helhet
Hierarkier	Team
Insatsuppdelad och episodisk vård	Sammanhållen och sömlös vård
Styrning med fokus på kostnad och produktion	Styrning för jämlik hälsa och personcentrering

Sveriges läkarförbund:

Ny teknik ska stödja kontinuitet, samordning och kvalitet

Sveriges läkarförbund är läkarnas fackliga och professionella organisation med nästan 48 500 läkare verksamma inom samtliga specialiteter, primärvård, slutenvård, industri och akademi. Vi anser att deras kunskaper, insikter och erfarenheter är nödvändiga i arbetet med att driva utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård framåt.

Hälso- och sjukvården står inför stora omställningar. Den medicinska och tekniska utvecklingen innebär att vi kan göra allt mer för allt fler patienter och allt högre upp i åldrarna. Tillsammans med den demografiska utvecklingen medför detta att efterfrågan och kraven på vården kommer att fortsätta öka. Att erbjuda jämlik vård som en av delarna i att uppnå jämlik hälsa i samhället kommer att fortsätta vara en utmaning för svensk hälso- och sjukvård. Jämlik vård handlar om att ge alla patienter god vård anpassad efter den enskilda patientens förutsättningar och behov. Det handlar också om att ständigt utveckla kvaliteten i patientens möten med vården oavsett om dessa sker öga mot öga på sjukhus eller vårdcentraler eller med hjälp av ny teknik. Digitaliseringen förändrar samhället och sjukvården i grunden. Hand i hand med digitaliseringen går också en ökad individualisering som innebär att patienten i allt högre utsträckning vill kunna påverka sin egen vård och behandling. Det är Läkarförbundets

kräver verktyg som stödjer invånarna att sköta sin egen hälsa och sjukdom så mycket som möjligt och som främjar nya sätt för interaktion med vården, något som många invånare också önskar.

Det finns en vilja hos vårdpersonalen att använda digitala verktyg för att förbättra vården men man har inte tillgång till dem. Vårdförbundet har tillsammans med Kommunal, Sveriges läkarförbund, Svenska Läkaresällskap och Svensk sjuksköterskeförening tagit fram en rapport om vad som behöver göras för att förbättra e-hälsan i Sverige (www.storande-ellerstodjande.se). De tio åtgärds punkterna i rapporten är fortfarande i högsta grad aktuella. Om Sverige skall klara framtidens utmaningar inom vård och omsorg och uppnå den nya visionen för e-hälsa till 2025 krävs ett helt annat tempo i e-hälsoutvecklingen!

Läs mer om Vårdförbundet på www.vardforbundet.se

stråvan att ny teknik inom hälso- och sjukvården ska stödja kontinuitet, samordning och kvalitet och möjliggöra större delaktighet för fler patienter.

2025 ska Sverige enligt den nya e-hälsovisionen vara världsledande på att tillvarata digitaliseringens möjligheter inom hälso- och sjukvården för att främja jämlik hälsa, delaktighet och ta tillvara på enskildas resurser. Läkarförbundet välkomnar regeringens och SKL:s tydliga målsättning och hoppas att detta innebär att de nu kommer att fatta de beslut och göra de ekonomiska satsningar som krävs för att lyckas. Undersökningen visar att medarbetarna i vården är digitalt mogna och villiga att bidra till utvecklingen. Om Sverige ska bli världsledande på att nyttiggöra digitaliseringen i vården måste förändringskraften på golvet tas till vara, professionerna i vården måste få möjlighet att driva utvecklingen.

Läs mer om Sveriges läkarförbund på www.sl.f.se

Metodik

Mätningens målpopulation är personal inom hälso- och sjukvården som har en nära kontakt med patienterna, såsom läkare, sjuksköterskor och barnmorskor.

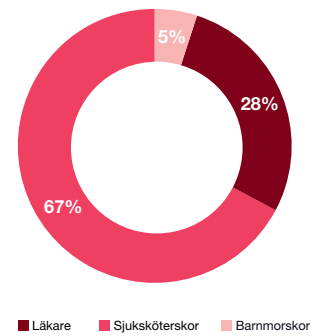
Datinsamlingen har genomförts med hjälp av en webbenkät som gick ut till medlemmar från Vårdförbundet och Sveriges läkarförbund (Läkarförbundet) i mars och april 2016. Vårdförbundet genomförde ett slumpmässigt urval av 5 000 sjuksköterskor och barnmorskor från sitt medlemsregister. Det totala antalet medlemmar i registret är 114 000. Enkätundersökningen gick ut till samtliga 48 500 medlemmar i Läkarförbundet via deras hemsida, nyhetsbrev och sociala media.

Från Vårdförbundet besvarades enkäten av totalt 718 sjuksköterskor och 57 barnmorskor. Det motsvarar en korrigerad svarsfrekvens⁶⁴ på 16,1%. Från

Läkarförbundet besvarades enkäten av totalt 301 läkare. Det motsvarar en korrigerad svarsfrekvens på 0,6%. Trots den låga svarsfrekvensen har vi fångat en god representation av målgruppen beträffande kön och ålder (gruppen 50 år eller äldre är något överrepresenterad medan gruppen 20 till 49 år är något underrepresenterad).

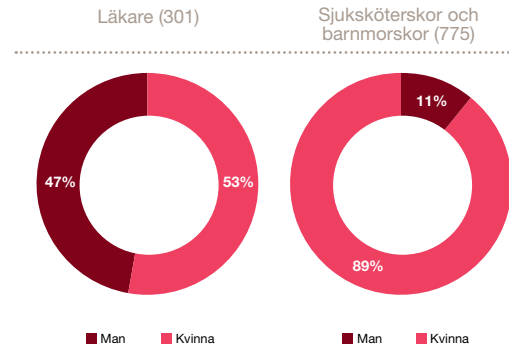
För att uppnå representativitet för målpopulationen i det insamlade materialet har vi skapat en viktmodell baserad på ålder. Viktmodellen är baserad på populationsuppgifterna från medlemsregistret för både Vårdförbundet och Läkarförbundet. I korthet genomförs viktning så att svar från underrepresenterade grupper får större inverkan på det totala resultatet medan svar från grupper med hög andel respondenter ges en lägre vikt när man sammanställer resultaten.⁶⁵

Yrke



64. Med korrigerad svarsfrekvens menas antalet inkomna formulär i relation till de utskickade, efter att man räknat bort de som av olika anledningar inte kunnat delta.

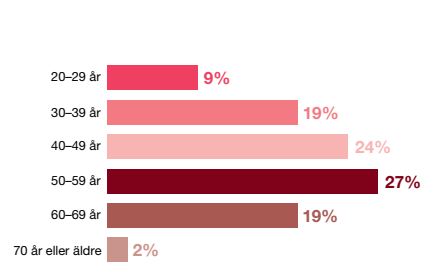
Kön

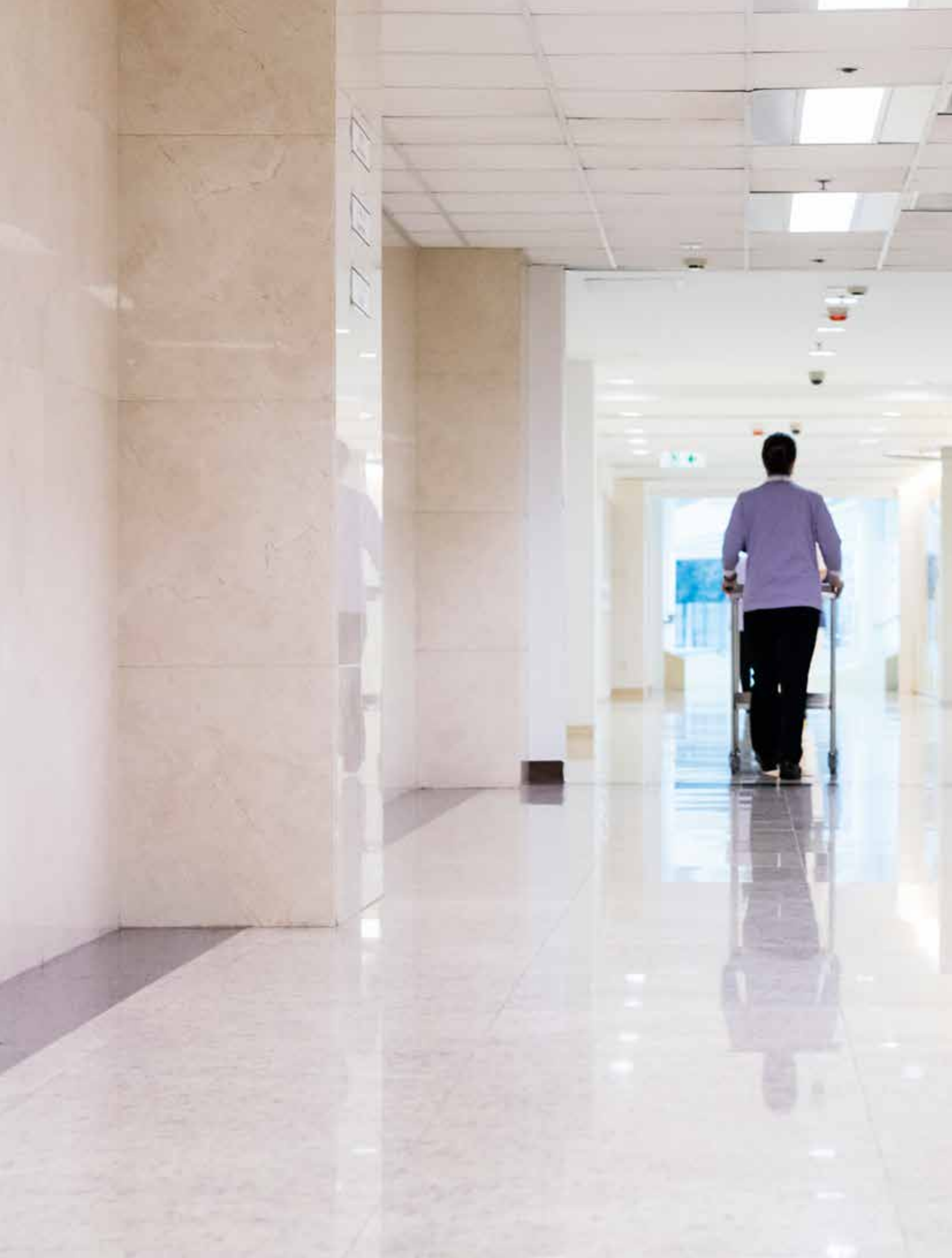


65. Vårdanalys. 2015. Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv – Bilaga 1 (Metod).
66. I detta ingår läkemedel-, medtech-, e-hälsa- och telekommunikationsföretag.

Vi inser att användningen av en webbaserad enkät indikerar en bias, sannolikt positiv, d.v.s. att respondenterna är generellt mer positivt inställda till digitala vårdlösningar. Detta dokument är inte avsett att vara en akademisk uppsats utan ska fungera som en grund för vidare diskussion. Vi tror att resultaten från undersökningen ger vägledning angående inställning till digitala och virtuella vårdlösningar bland vårdpersonal i Sverige. Den kvantitativa enkätstudien kompletterades med workshops och intervjuer med bland annat aktörer från vård och omsorgssektorn, industrin⁶⁶, politiker, beslutsfattare samt forskare. Detta för att belysa de svar som enkätstudien gav.

Ålder





Vill du veta mer? Kontakta oss!

Jon Arwidson

Partner, branschansvarig hälso- och sjukvård

PwC Sverige

jon.arwidson@se.pwc.com

+46 (0) 10 213 31 02

Sarah Lidé

Manager, branschspecialist hälso- och sjukvård

PwC Sverige

sarah.lide@se.pwc.com

+46 (0) 10 212 92 08

Jan von Zweigbergk

PwC Sverige

jan.von.zweigbergk@se.pwc.com

+46 (0) 10 213 39 48

Vi skulle vilja tacka följande personer och organisationer för deras bidrag till denna rapport:

- Mats Nilsson, eHälsomyndigheten
- Jean-Luc af Geijerstam, eHälsomyndigheten
- Erika Burlin Hellman, eHälsomyndigheten
- David Liljequist, Vårdförbundet
- Emma Spak, Sveriges läkarförbund
- Jesper Olsson, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
- Sofia Solberg, PwC Sverige
- Eva Lidmark, PwC Sverige

Deltagande organisationer i workshops:

- Kommunförbundet Stockholms län (KSL)
- Myndigheten för delaktighet (MFD)
- AbbVie
- Cross Technology Solutions
- Min Doktor
- ResMed
- Swedish Medtech
- TeliaCompany

I samarbete med:

 eHälsomyndigheten



 Sveriges
läkarförbund
Den medicinska professionens organisation

