

## Beredskap medicinteknik

### *Post-Corona och inför våg två*

Vi har levt i skuggan av Covid-19 sedan ett par månader och svensk vård och omsorg har under denna tid satts på prov på sätt vi inte kunnat förutse. Det har på kort tid blivit tydligt att vi har ett stort behov av digitala lösningar för att producera, konsumera och leverera vård till patienter och vård-tagare över hela landet. Dessutom har den utrustning vi såg som självklar för vård och omsorg visat sig inte räcka till, eller finnas på rätt plats när den behövs. Det vi ser när vi tittar framåt är en vårdssituation där vi måste hantera en stor mängd patienter som fått vänta på den behandling de behöver för att må bättre och leva ett så gott liv som möjligt. Vi kommer med andra ord att ha en stor "vårdskuld" av uppskjutna operationer och andra ned-prioriterade behandlingar som vi kommer behöva hantera, samtidigt som vi lever i efterdyningarna av Covid-19.

Det positiva är att det redan idag finns en stor mängd lösningar som kan hjälpa oss in i den nya situationen. Vi måste nu planera för hur vi ska införa och använda dem för att nå de resultat som vi alla strävar efter, en god vård och omsorg för alla som behöver den. För att understödja en snabbare transformation vill Swedish Medtech bidra med en översikt över vad våra medlemsföretag kan erbjuda. Här finns möjligheter för såväl svensk vård och omsorg som svenska brukare och patienter, samt en viktig möjlighet för svenska företag att ta sig igenom denna kris.

Denna rapport beskriver hur Swedish Medtechs medlemmar ser på problem, utmaningar, men främst möjligheter och potential under två olika faser av pandemin som vi ser framöver. Målsättningarna är att de som insjuknat i Covid-19 får den vård de behöver och tillfrisknar, att få folk åter i arbete och att avlasta vården, såväl slutenvård som primärvård. Det följande syftar inte på något sätt till att vara heltäckande utan utgår ifrån problemställningar framförda av Swedish Medtechs medlemsföretag. Givetvis finns mycket annat som såväl patienten som vårdande personal behöver, och detta dokument ska endast ses som ett underlag för diskussion.

## Olika faser

**I en första fas** av akut smittspridning, där vi befinner oss nu och säkerligen kommer befinna oss under hela 2020, kommer vård och omsorg sättas under fortsatt press. Behovet av skyddsutrustning och medicinteknik för behandling, diagnostik och minskad smittspridning kommer att vara fortsatt stort. Vi kommer även fortsättningsvis behöva isolera äldre för att minska smittspridning, vi behöver säkerställa en tillgänglig primärvård och vi kommer att ha ett stort behov av informationsutbyte och därmed av kommunikationslösningar.

**I en andra fas**, med början när den första, och kanske till och med andra, vågen av smittspridning är över, behöver vi kunna hantera ännu en period av möjlig nedstängning av samhället för att kontrollera den långsiktiga smittspridningen. Efter detta måste vårt samhälle kunna handskas med konsekvenserna av nedstängningarna och vårdskulden. Det handlar också om att klara av att återgå till ett normalläge med bättre motståndskraft och beredskap mot nya pandemier.

Följande åtgärder är de första av ett antal som vi anser är nödvändiga för att stå emot Corona-pandemins verkningar, såväl inom vård, omsorg och i hemmen som i näringslivet:

- 1) Säkerställ försörjning av medicinteknik – under den akuta fasen och på längre sikt
- 2) Börja nyttja digitaliseringens fulla potential redan idag
- 3) Minska sårbarheten vad gäller beredskapen

## Fas 1: Den akuta Coronasmittan under 2020

### Säkerställ försörjning av medicinteknik

Det har sedan pandemins start funnits, och finns fortsatt, ett stort behov av medicinteknisk utrustning, såsom skyddsutrustning för personalen, yt- och handdesinfektion, syrgasflaskor för patienter, respiratorer och tillhörande förbrukningsmaterial såsom slangar. Swedish Medtech ägnar mycket tid åt att inhämta information från våra medlemmar om vilket stöd de behöver för att bäst kunna förse svensk vård och omsorg med rätt utrustning, på rätt plats och i rätt tid. Vi har även försökt bidra till att företag i andra sektorer kunnat ställa om sin produktion till bland annat ytdesinfektion och munskydd. Dessa två olika typer av aktörer, de som vanligtvis producerar medicinteknisk utrustning och de som ställer om, behöver ges rätt möjligheter att leverera vad som krävs. Vi ser ett stort behov av bättre kommunikation mellan producenterna och regioner och relevanta myndigheter för att de senare ska förstå vad som redan finns på marknaden innan andra sektorer ställer om sin produktion. På samma sätt bör företag i andra sektorer först se hur de kan bidra till befintliga producenter innan skattemedel läggs på att ställa om till en ny typ av produktion.

Vidare ser vi att framförhållningen från regioner behöver bli bättre och beräkningar över vad och hur mycket man tror kommer att behövas bör diskuteras med leverantörer. Mycket av nödvändig medicinteknik har ledtider på flera månader, både på grund av produktionsledtider och transporttider.

*Vi efterfrågar att myndigheter, regioner och kommuner) för en öppen dialog med relevanta företag för att få idéer och tankar från den samlade, hittills outnyttjade, expertisen vad gäller medicinteknik.*

#### **Basala behov**

*Covid-19patienter som vårdas på såväl IVA som på äldreboenden kommer att behöva både nutritions- och syrgasbehandling. En långsiktig försörjning av dessa produkter är kritisk och det behövs en god dialog med marknadsaktörerna för att tillförsäkra en jämn tillgång.*

### Börja nyttja digitaliseringens fulla potential redan idag

- **Använd befintliga plattformar – utveckla inte eget!**

Vi behöver minimera smittspridning genom bland annat digital vård och tidig diagnostik. I alla regioner finns antagligen tillgång till tekniska plattformar som kan användas. Patient och vårdpersonal behöver ha kommunikationslösningar och det finns många olika utvecklade lösningar på marknaden. Det finns ingen anledning för regionerna att i detta läge utveckla egna lösningar. Risken blir att det blir dyrare och tar för lång tid. Vårdens uppdrag är att säkerställa att invånarna i regionen får den vård de behöver utifrån sina behov och inte att utveckla medicintekniska produkter.

*Skapa dialogformer som nyttiggör kunskap och resurser som finns i företagen. Se marknadsaktörerna som en viktig kunskaps- och lösningsresurs.*

- **Använd digitala verktyg för att underlätta provtagning**

Vi behöver förbereda ökad provtagning relaterad till Corona – både för att diagnosticera aktiv Covid-19 och för immunitetsprovtagning. Provtagning kan ske både på fysiska platser och med hjälp av hemtester. Att bedöma vem som behöver test bör kunna ske genom digital konsultation. Digitala verktyg för den fortsatta provtagningen, diagnosticeringen, förskrivningen av vidare behandling och uppföljningen finns redan på marknaden och ett ökat nyttjande av dessa kan fylla samhällets behov och säkerställa företagets överlevnad.

Det finns plattformar som underlättar klinisk diagnosticering av covid-19 vilket är extra relevant nu när vi inte har möjlighet att testa alla misstänkta fall<sup>1</sup>. Det finns flera olika fysiska sjuksköterskeledda kliniker runt om i landet där vaccinering och provtagning redan sker. Dessa kan utökas, flyttas och nyttjas för testning och smittspårning. Andra digitala vårdgivare arbetar med tester som patienten antingen kan hämta på apoteket eller få hemskickade.

- **Säkerställ tillgänglig primärvård**

Genom egendiagnos, rådgivning och konsultation online hinner man med även patienter med icke-Coronarelaterade vårdbehov, samtidigt som eventuella nya fall av Corona kan upptäckas tidigt. På så vis avlastas sjukvården och tillgängliggör den i första hand för Coronasmittade. Med hjälp av nya lösningar för testning och smittspårning kan triagering och uppföljning underlättas. Man måste kunna monitorera sjukdomsprogressionen; vilken diagnostik behövs och hur ska det avgöras om patienten behöver uppsöka fysisk vård?

- **Behov av informationsutbyte**

Om man räknar med att Sveriges primärvård framöver inte kommer att klara av att hantera sina ca 40 miljoner årliga fysiska besök så finns andra lösningar. Omställningen mot en mer digifysisk vård är både önskvärd och nödvändig, men transformationen har nu tvingats på oss, vilket gör att regioner skyndar på införande av olika lösningar för att vården ska räcka till för alla. Det som pågått under flera år med förberedelser för införande av hälsoteknik komprimeras till bara några veckor eller månader. Här blir det avgörande att ta hjälp av alla aktörer i ekosystemet för att införa rätt saker i rätt tid. Detta innebär nära dialog med företagen som utvecklar lösningarna.

Medlemmar i Swedish Medtech kan redan idag förse vård och omsorg med CE-märkta användarvänliga tjänster som testats under kontrollerade förhållanden. Som vi lyft fram tidigare i texten så är det inte läge nu för regioner att ta fram egna lösningar för sådant som redan finns på marknaden. Det som ser billigt ut i en regionsbudget är nödvändigtvis inte försvarbart samhällsekonomiskt då investeringar i vårt näringsliv också bör ske och vårdpersonal behövs till vård.

Som jämförelse har NHS i UK på grund av pandemin lagt om sin långsiktiga plan för övergång till en digital vård från att införas 2023 till att införas redan i år. Eftersom de redan idag ser en förflyttning hos patienter till en digifysisk vård genomför de nu snabba upphandlingar.

*Nätläkare kan snabbt skala upp sina vårdtjänster och fungerar i hela landet. De är inte begränsade till en viss region vilket gör att man kan använda läkare i de delar av landet där det finns kapacitet. Andra lösningar finns för att underlätta vårdmöten online genom att visualisera en gemensam vårdprocess där både vårdpersonalen och patienten under vårdmötet utgår från samma information.*

<sup>1</sup> <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/mars/uppdrag-for-utokad-diagnostik-av-covid-19/>

*På den svenska marknaden finns det exempelvis system som gör det möjligt att via mobilen ställa frågor och få svar på ett snabbt och strukturerat sätt i realtid. Detta gör det möjligt för vårdpersonal att agera proaktivt, att arbeta med strukturerade frågor och svar, och samtidigt förenklar det administrationen. Systemet kan användas för att följa upp symtom och behandlingar eller andra variabler för varje enskild patient, vilket bidrar till en effektivare och mer kvalitetssäkrad vårdsinsats.*

Dessutom behöver såväl egenvård som vård och omsorg i hemmet fungera effektivt, med minimering av smittspridning och störst förutsättningar till snabbt tillfrisknande.

För att göra det möjligt för läkare och annan vårdpersonal att distansarbete/jobba hemifrån kan man tillfälligt acceptera BankID för identifiering, istället för fysiskt SITHS-kort som är knutet till en dator. Även andra lagar och riktlinjer kan lyftas för att underlätta. Som jämförelse har man i UK infört så kallade "highly challenging circumstances" som öppnar för vårdpersonal att göra vad som behövs, även om det inte är i linje med normal medicinsk praxis<sup>2</sup>. Det öppnar exempelvis för ökade konsultationer och förskrivning på distans samt att vårdgivare inte blir ersättningskyldiga för klinisk försumlighet vid behandling av covid-19.

---

*"We recognise that in highly challenging circumstances, professionals may need to depart from established procedures in order to care for patients and people using health and social care services."<sup>3</sup>*

---

I Tyskland, där antalet dödsfall på grund av covid-19 har varit lägre, har man genomfört hembesök för uppföljning ca sju dagar efter bekräftad smitta<sup>4</sup>. Genom att tidigt bedöma sjukdomsprogressionen och huruvida slutenvård är nödvändig har man kunnat påbörja behandling tidigt. Ett inte alltför framtida scenario kan dessutom vara att genom befintliga lösningar på marknaden möjliggöra att patienterna löpande ger feedback på effekterna av en behandling, vilket ger vårdpersonalen större möjlighet att optimera, individualisera och utvärdera behandlingen.

*Molntjänster har under krisen varit outhärliga för att lyckas skala upp nya lösningar snabbt, såsom distansundervisningen för hundratusentals elever i Sverige. I Sverige har den offentliga sektorn halkat efter i transformeringen men tillsammans med företagen bör sektorn effektivt kunna komma fram till vägledningar kring hur molntjänster kan användas utan att ge avkall på säkerhet eller integritet.*

---

<sup>2</sup> <https://practicebusiness.co.uk/coronavirus-doctors-and-nurses-told-they-can-break-rules-during-outbreak/>

<sup>3</sup> Joint statement from chief executives of statutory regulators of health and care professionals

<sup>4</sup> <https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/y3dOzR/darfor-har-tyskland-sa-fa-doda-i-corona>

## Fas 2: Hur hanterar vi konsekvenserna av nedstängningen

### Äldre och isolering

Äldre har identifierats som den stora riskgruppen vad gäller Covid-19 och många isoleras idag i sina hem. Ensamhet bland äldre var ett stort problem redan före Corona och nu efter utbrottet ökar riskerna med ensamhet och ohälsa ännu mer. Alla insatser för att underlätta kontakter och skapa positiva aktiviteter för att minska oro, ångest och depression är välbehövliga.

Enligt utredningen *Framtidens teknik i omsorgens tjänst* (SOU 2020:14<sup>5</sup>) har användandet av välfärdsteknik ökat i den kommunala hälso- och sjukvården, men inte i den utsträckning som man idag har behov av. Två av de sex huvudsakliga hinder för ett breddinförande som utredningen lägger fram är osäkerhet kring de juridiska förutsättningarna att tillhandahålla välfärdsteknik till dem med nedsatt beslutsförmåga och bristande digital infrastruktur, både i fråga om den tekniska infrastrukturen och när det gäller digitalt informationsutbyte.

*Leverantörer av olika typer av tjänster kan presentera ett helhetsperspektiv över vilka hinder som behöver hanteras inom kort och vi efterlyser en leverantördialog med Regeringskansliet, SKR och relevanta myndigheter.*

*På marknaden finns idag digitala stöd för äldre både för att minska social isolering och för att stimulera till fysisk aktivitet och kognitiv stimulans. Ett exempel är en befintlig leverantörsberoende plattform för digital vård och omsorg i hemmet. Plattformen kopplas samman med trygghetslarm och andra sensorer beroende på individens behov och situation.*

### Egenvård

Patienter med kroniska sjukdomar kan med hjälp av uppkopplade sensorer följa sina mätvärden tillsammans med läkare på distans. Exempelvis kan uppkopplade lungfunktionsmätare kopplas samman med vårdgivare, vilket kan ge patienten individuella och dagsaktuella behandlingsrekommendationer. Studier har kunnat visa att sådana lösningar minskar behovet av fysiska besök i vården och leder till minskat behov av inläggning och även ökad livskvalitet. Dosering och behandlingsrekommendationer kan justeras utan att behöva uppsöka fysisk vård. Verktyg för kommunikation via web eller mobilapp finns tillgängliga, alla med olika typer av plattformar, upplägg och ersättningsmodeller. Befintliga produkter, med anpassningar för patient och vårdpersonal, kan redan nu skalas upp för hela Sverige och har kapacitet att hantera många fler patienter än i dagsläget. Patienter som redan ingår i digitala behandlingsprogram för exempelvis psykisk ohälsa eller astma kan fortsätta sina behandlingar oberoende av den hårt pressade fysiska vården.

Ytterligare exempel är hypertoni- och diabetespatienter - två stora patientgrupper (> 2,5 miljoner i Sverige) som står för mer än 50% av dödsfallen i covid-19<sup>6</sup>. Det finns CE-märkta lösningar på marknaden för distansbehandling<sup>7</sup>, med syfte att 1) se till att deras underliggande sjukdomar inte förvärras, 2) att avlasta vården för vad som är relativt enkla undersökningar som kan utföras på distans och blir en tredjedel av kostnaden mot ett läkarbesök, samt inte minst, 3) att skydda dessa patientgrupper från smitta.

<sup>5</sup> [https://www.regeringen.se/494156/contentassets/576aa4588db340b0ad052537ae90511d/framtidens-teknik-i-omsorgens-tjanst-sou-2020\\_14.pdf](https://www.regeringen.se/494156/contentassets/576aa4588db340b0ad052537ae90511d/framtidens-teknik-i-omsorgens-tjanst-sou-2020_14.pdf)

<sup>6</sup> <https://www.nature.com/articles/s41574-020-0353-9>

<sup>7</sup> <https://www.offentligaaffarer.se/2020/04/02/nu-behovs-digitalt-stod-till-kroniskt-sjuka/>

## Distanskonsultation

Alla medborgare ska helst undvika att utsättas för smittorisk och riskfyllda aktiviteter som kan leda till skador och sjukvårdsbesök. Digitala verktyg möjliggör både att vårdprofessioner kan arbeta hemifrån, och att patienter kan isolera sig vid behov. Man skyddar givetvis också de som inte kan undvika fysiska besök i vården.

Det är dessutom en stor fördel att vårdpersonal kan jobba hemifrån. Detta kan innebära att äldre pensionerade eller föräldralediga vårdutbildade, men även de som har en underliggande sjukdom eller av andra anledningar måste befinna sig hemma/i karantän fortfarande kan tillföra värdefull kapacitet till sjukvården.

I t.ex. Kina<sup>8</sup> och Frankrike har man sett att läkare gärna jobbat hemifrån när epidemin härjat och därigenom kunnat hjälpa många patienter som haft svårt att få en tid i sjukvården. Vissa produkter kan också hantera kommunikation i text, vilket i vissa fall kan vara effektivare än videomöten, eftersom de inte behöver tidbokas.

## Slutord

Vi vill bidra till att höja blicken bortom den akuta Coronakrisen och - parallellt med att säkra tillgången på Covid-19-kritiska medicintekniska produkter, såsom skyddsutrustning och ventilatorer - bygga upp en "nära vård" där digitaliseringens möjligheter utnyttjas fullt ut. Regeringen och andra aktörer har länge pekat ut riktningen i bland annat eHälsostategin, men läget har i ljuset av den pågående pandemin visat på behovet att accelerera den utvecklingen. Vi vill med denna skrivelse berätta om de många lösningar som våra medlemsföretag har. Vi deltar gärna i en dialog för att utveckla vården att bättre kunna hantera och motverka den pågående pandemin, men också i det nödvändiga arbetet att skapa en beredskapsplan för nästa stora samhällskris.

---

<sup>8</sup> <https://www.economist.com/business/2020/03/05/millions-of-chinese-cooped-up-and-anxious-turn-to-online-doctors>

## Om Swedish Medtech och medicinteknikbranschen

Swedish Medtech är branschorganisationen för de medicintekniska företagen i Sverige. Medicinteknikföretagen är heterogena vilket återspeglar sig i en stor variation av produkter. Det finns produkter inom röntgen, ortopediska implantat, minimalinvasiv kirurgi, pacemakers, dialys, hjälpmedel för funktionshindrade, journalsystem samt förbrukningsartiklar. Vissa medlemsföretag har egen tillverkning medan andra är distributörer. I Sverige finns idag runt 640 medicintekniska bolag med fler än 4 anställda. 2013 bedrev 180 av dessa företag forskning och utveckling i Sverige. Därutöver finns ett stort antal företag med 1–4 anställda. Den medicintekniska industrin arbetar med ständig utveckling och har under flera år varit den bransch som registrerat flest patent på europainivå, vilket inneburit över 13 000 patent årligen. Exporten för medicinteknikbolagen har ökat under 2000-talet med en topp 2010 för att sedan gå ner till att 2018 vara på drygt 20 miljarder svenska kronor.

Den medicintekniska branschen anställer idag ca 25 000 personer, vilket gör medicinteknikföretagen till den del inom Life Science-branschen med flest anställda. Den svenska marknaden för medicintekniska produkter och tjänster består till största delen av offentliga kunder såsom kommuner och regioner. Många av Swedish Medtechs medlemsföretag har därmed endast möjlighet att föra ut sina produkter på marknaden genom att delta i offentliga upphandlingar. En stor andel av företagets forskning och utveckling genomförs i samverkan med hälso- och sjukvården. Detta har lett till en rad nya produkter och framgångsrika innovativa behandlingsmetoder som kommit till nytta i vården och förbättrad livskvalitet för patienter.

Swedish Medtech

Stockholm 2020-04-27