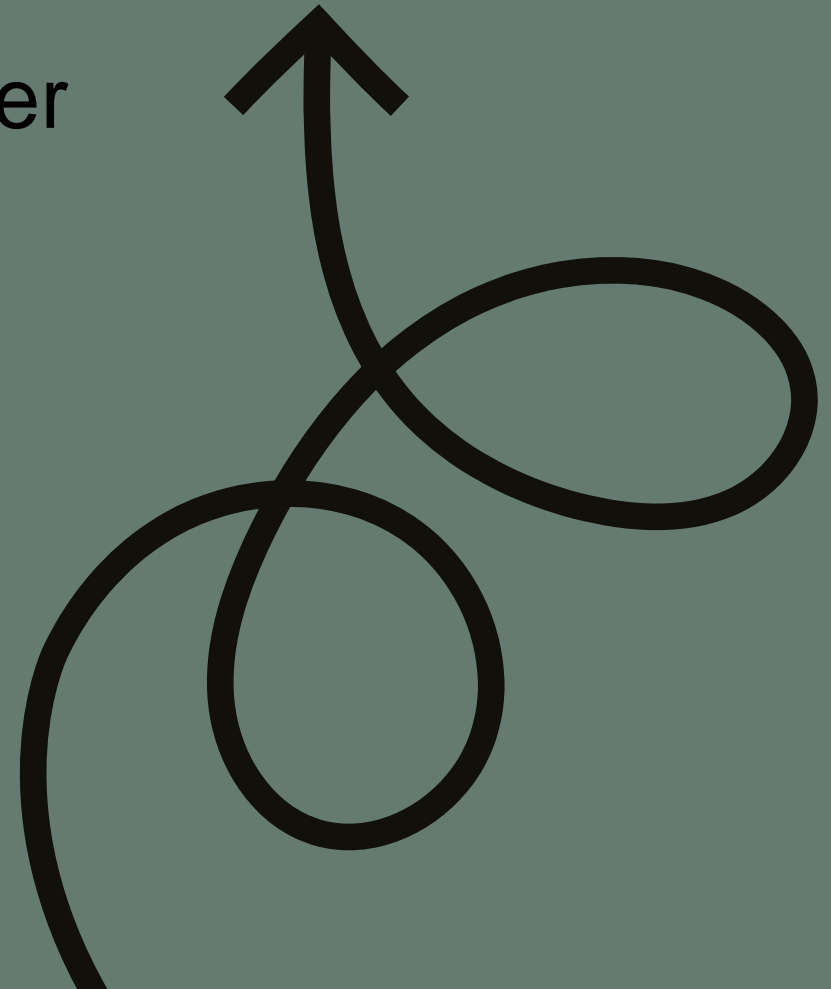


Har de privata vårdgivarna digitaliserat vården?

– framsteg och bakslag för digitala pionjärer

Daniel Forslund

Utvecklingsansvarig för digitalisering,
forskning, innovation och Life Science



4 | Vårdföretagarna

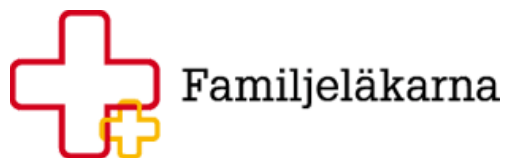
– vilka är vi?

- **Arbetsgivar- och branschorganisation** för vårdgivare som bedriver vård och omsorg i privat regi, till exempel i form av aktiebolag, kooperativ eller ideella föreningar.
- Föreningen har drygt **2000 medlemsföretag** inom hälso- och sjukvård, äldreomsorg, individ- och familjeomsorg samt personlig assistans.
- Företräder vård- och omsorgsgivare med totalt ca **106 000 anställda** i vård och omsorg.
- En del av **Almega** och **Svenskt Näringsliv**.



En betydande del av svensk välfärd

– exempel på medlemsföretag i vård och omsorg



4 av 10



av alla patientbesök
i Sverige sker hos en
privat vårdgivare.



| 4 | Vårdföretagarna



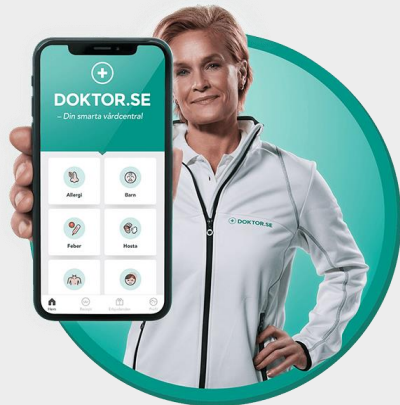
Hälften av alla
patientbesök
i primärvården
sker hos en
privat vårdgivare.



Tre prioriterade insatsområden:

1. Modernisera och anpassa vårdavtal och ersättningssystem för dagens digifysiska vård.
2. Bidra till en gemensam digital infrastruktur, kompatibla system och gemensamma dataformat.
3. Stärk privata vårdgivares förutsättningar till medverkan i forskning och utveckling.

En digital omställning som fundamentalt har förändrat allmänhetens förväntningar på hälso- och sjukvården



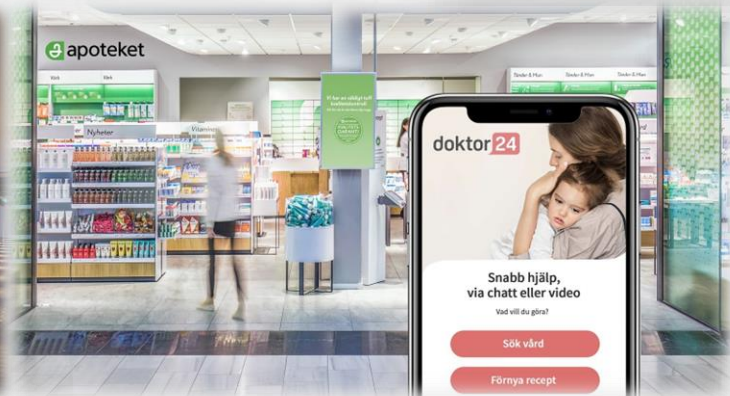
Min Doktor

Trygg vård när du behöver det

Sök vård online



Vård för dig, fysiskt och i appen



Från privata vårdgivare och digitala utmanare...

...till samtliga regioner i Sverige!

Ca 6 miljoner digitala vårdkontakter 2021

Vilket är 14 % av samtliga öppenvårdskontakter inom primärvården

74% av de digitala vårdkontakterna inom primärvården sker hos privata utförare

Källa: SKR:s verksamhetsstatistik

Aleris
 Digitala verktyg och ökad samverkan hjälper patienter och medarbetare

17.1.2022 07:27:00 CET | Aleris

För ett drygt år sedan öppnade Aleris Sömnäpné efter att ha fått uppdrag att ta ett helhetsansvar för sömnäpnépatienter i Region Stockholm. Allt fler patienter sökte vård för sin sjukdom och åren innan Aleris Sömnäpné startade hade köerna vuxit sig långa och patienter fick vänta i 1,5 år på en sömnäpnéutredning. Nya arbetsätt, inte minst med stöd av ny teknik och ökad samverkan, blev nyckeln till framgång för mottagningen.

Läkartidningen

AKTUELLT - START NYHETER PATIENTSÄKERHET KULTUR KRÖNIKA RECEPTION MEDDELANDEN MÄNNISKOR & MÖTEN

NYHETER

Virtuell vårdavdelning liknas vid medicinkliniken förlängda arm

Capio St Görans sjukhus i Stockholm testar ett nytt grepp – en virtuell akutsjukvårdsavdelning. Patienterna tas om hand hemma, men är fortsatt inskrivna på medicinkliniken. Största lärdomen hittills är att det passar de flesta. »Det viktiga är att välja rätt tidpunkt i vårdförloppet, säger chefläkaren Henrik Bjärtun.

Marie Ström
 marie.strom@lakartidningen.se

Sedan oktober förra året pågår ett pilotprojekt vid medicinkliniken på Capio St Görans sjukhus i Stockholm som regionpolitiker och andra svenska sjukhus nyfikat håller ögonen på. Kan virtuella akuthälsövårdar ersätta valbehövlig pusselbit i framtidens sjukvård?

I ett rum på medicinkliniken sitter en skärm med en karta över Stockholm med sex markerade punkter. Där bor patienterna som just nu vårdas på medicinkliniken virtuella avdelning. På några mindre skärmar syns deras vitalparametrar. Specialistläkaren Axel Tomson är i färd med att avsluta dagens rond, som görs genom videosamtal. Rummet vi befinner oss i kallas övervakningscentralen.

Capio St Görans Sjukhus

Mottagningar och avdelningar BB S:t Görans Jobba med oss För vårdgivare Nyheter

Först i Sverige med att erbjuda akutsjukvård i hemmet

Just nu pågår ett spännande pilot. På sikt kan den både hjälpa många patienter och bli en ny del av traditionell sjukhusvård. Piloten heter Virtuell Vårdavdelning och leds av Medicinkliniken i vid Capio S:t Görans Sjukhus, i samarbete med företaget Medoma.

21 OKTOBER 2022, 10:54

Maggie i Lien vårdar sig själv i hemmet: "Jag har tappat min dödsångest"

UPPDATERAD 22 SEPTEMBER 2020 PUBLICERAD 13 SEPTEMBER 2020

Maggie Abrahamsson, 71, har hjärtsvikt men besöker nästan aldrig den fysiska sjukvården. Med hjälp av digitala verktyg håller vården i stället koll på hennes sjukdom på distans.

– Det här innebär en trygghet som känns väldigt bra för mig, säger hon. Region Jämtland Härjedalen har stora ekonomiska problem. Regionen har tvingats låna pengar för att kunna bedriva sjukvården.

Sedan ett par år tillbaka har regionen därför söjtsatt ett pilotprojekt där patienter själva övervakar sin sjukdom i hemmet.

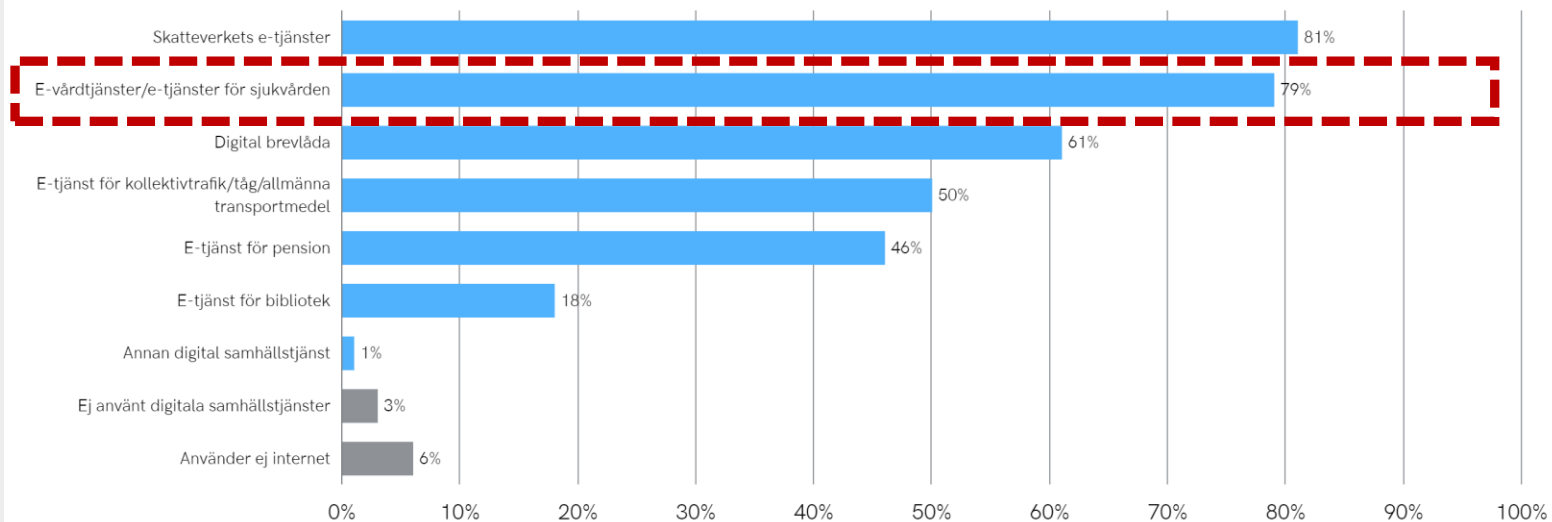
Vården inte längre bunden av sjukhusets väggar

- **Egenmonitorering** för patienter med kronisk sjukdom.
- **Distansvård** där patienten får vård i hemmet eller i sin egen vardag.
- **Kontinuitet** där patienten kan nå sin personliga kontaktsjuksköterska, läkare eller fysioterapeut oavsett fysisk plats.
- **Dilemmat:** Vårdavtal och ersättningsystem ställer nästan alltid detaljerade krav på att vården bedrivs på en fysisk plats.

8 av 10 invånare använde digitala vårdtjänster 2021

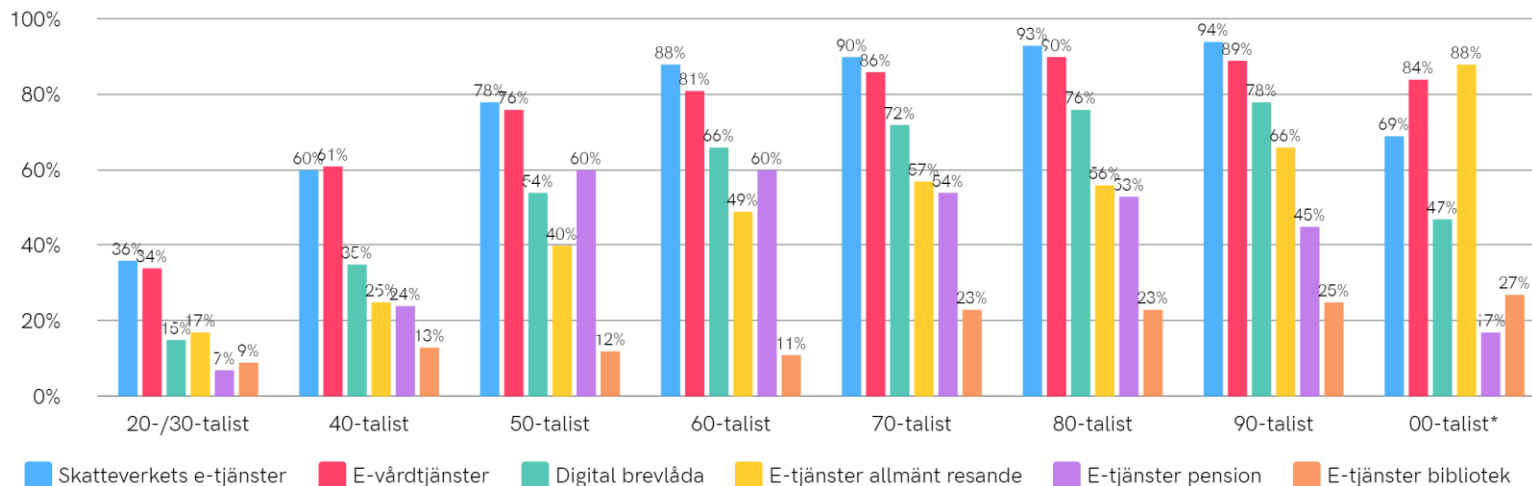
- Förväntningarna allt högre på digitalt tillgänglig samhällsservice.
- Antalet digitala besök ökade på flera områden med tusentals procent under pandemin.
- Nya delar av vård och omsorg införde digitala kontaktlösningar:
 - Psykiatri
 - Hjärtviktsmottagningar
 - Cancer-rehab
 - Vård- och omsorgsboenden
- Störst ökning i åldersgruppen 75+

Mest använda digitala samhällstjänsterna 2021

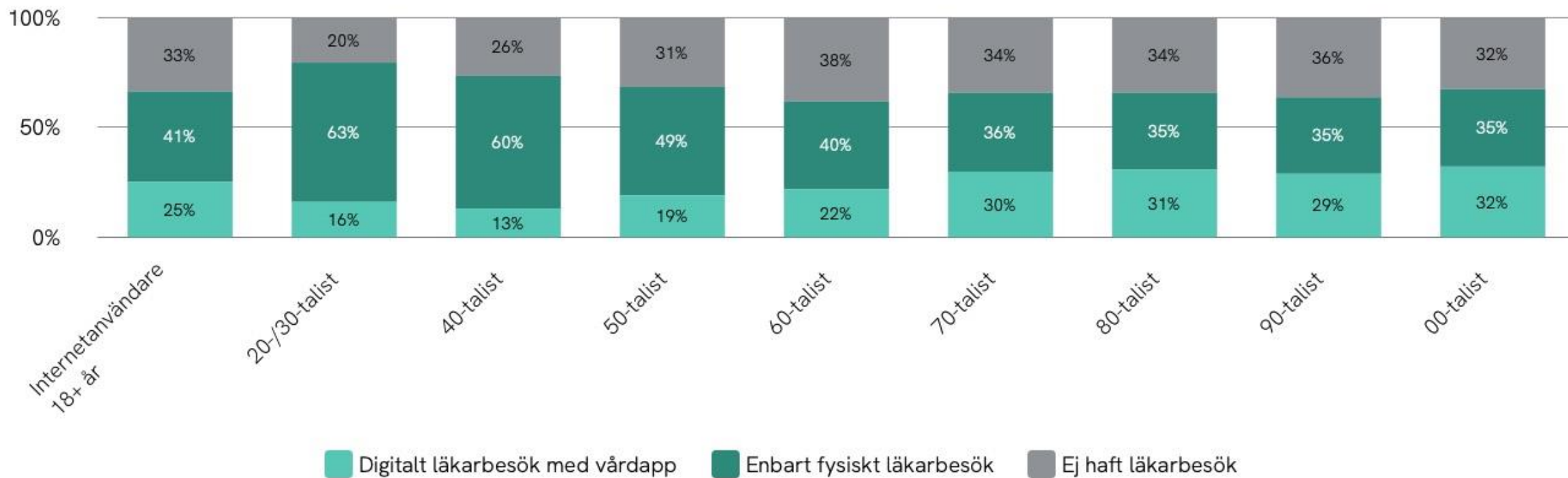


Källa: Svenskarna och Internet 2021, Internetstiftelsen

Digitala samhällstjänster per ålderskategori

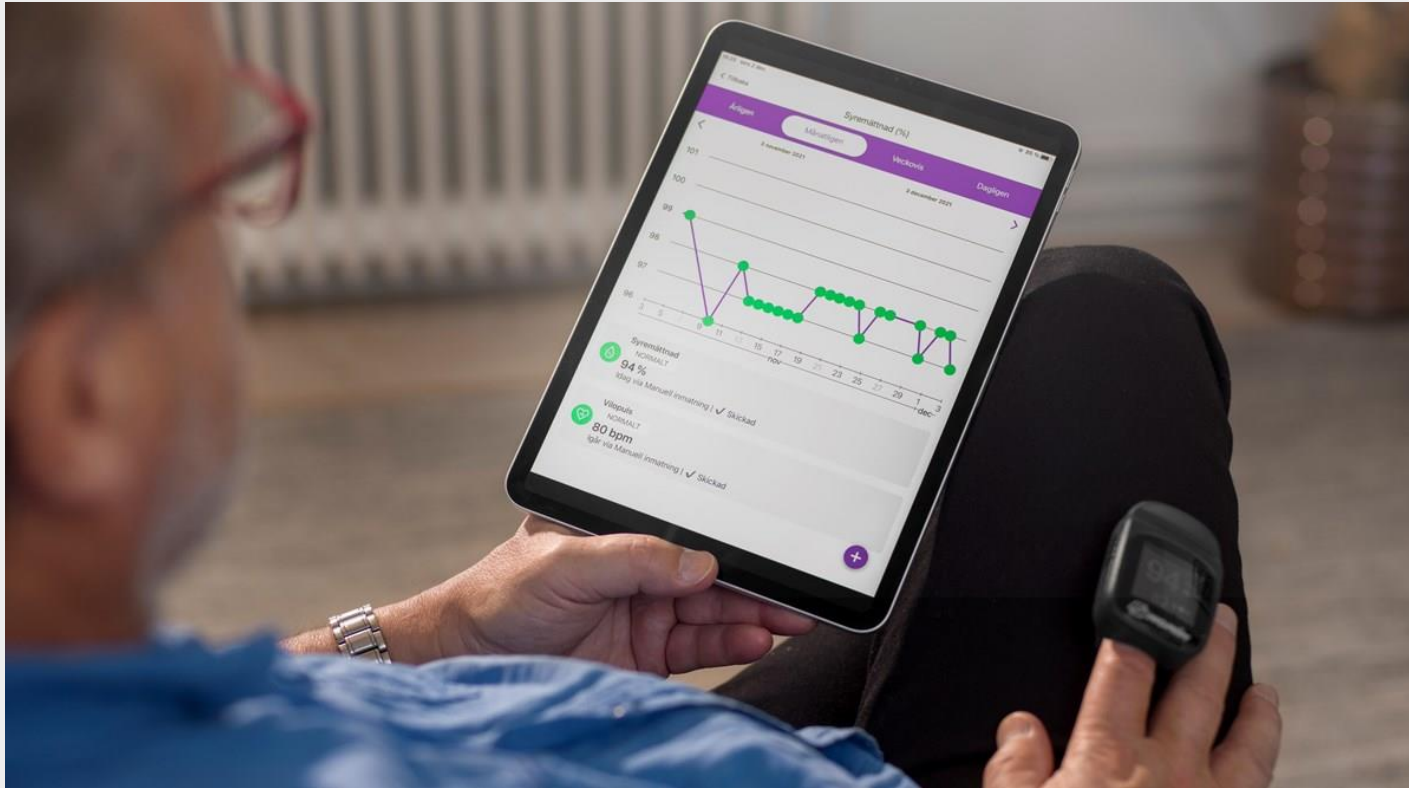


Bland 70-talister och yngre är det nästan lika vanligt med ett digitalt som fysiskt läkarbesök



Källa: Svenskarna och Internet 2022, Internetstiftelsen

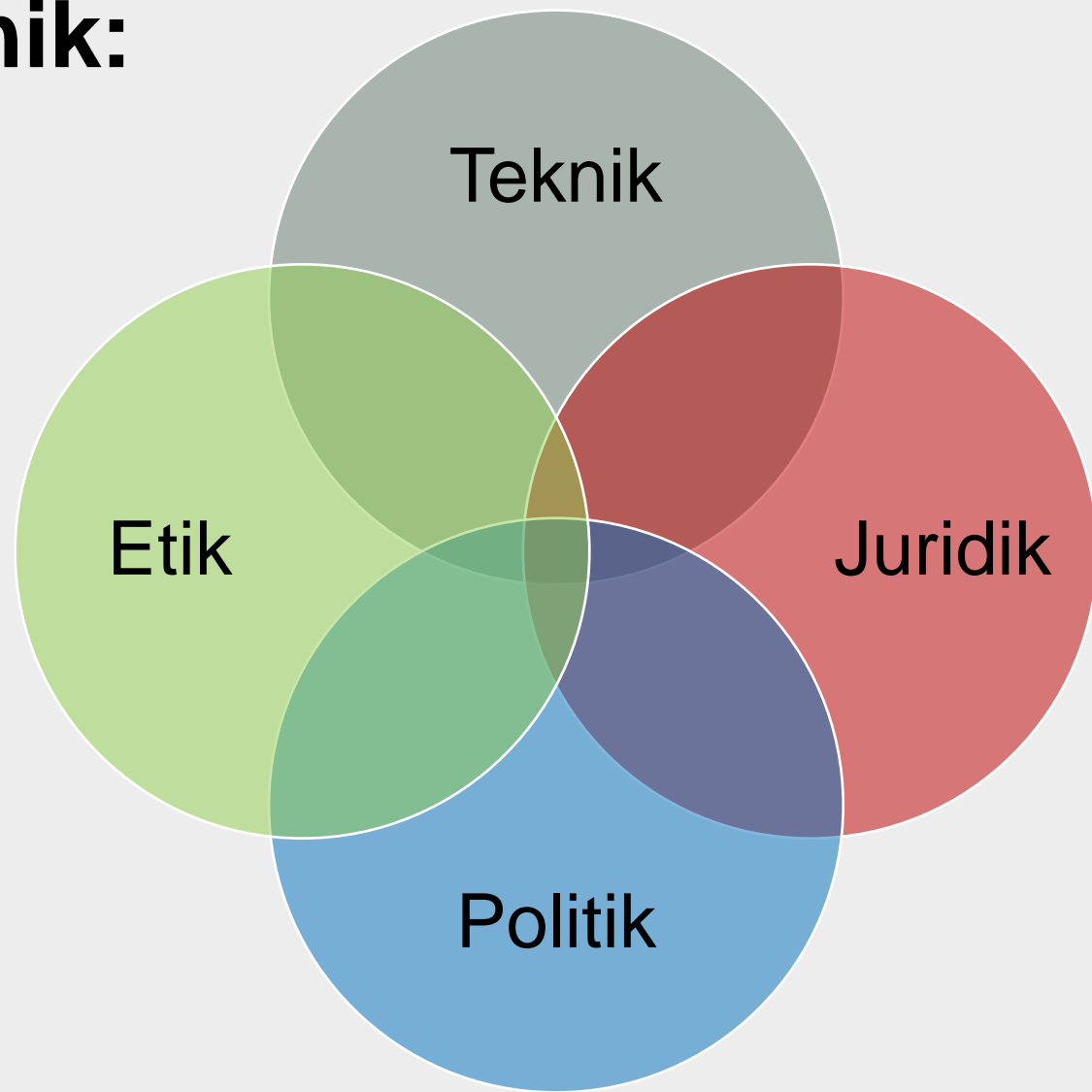
Varför går införandet av digitala vårdtjänster och egenmonitorering ändå långsamt?



- **Behoven** finns redan...
- **Lösningarna** finns redan...
- **Kunskapen** finns redan...
- **Viljan** finns redan...

- **...så vad saknas?**

Fyra perspektiv måste synkas för ett tryggt införande av ny teknik:



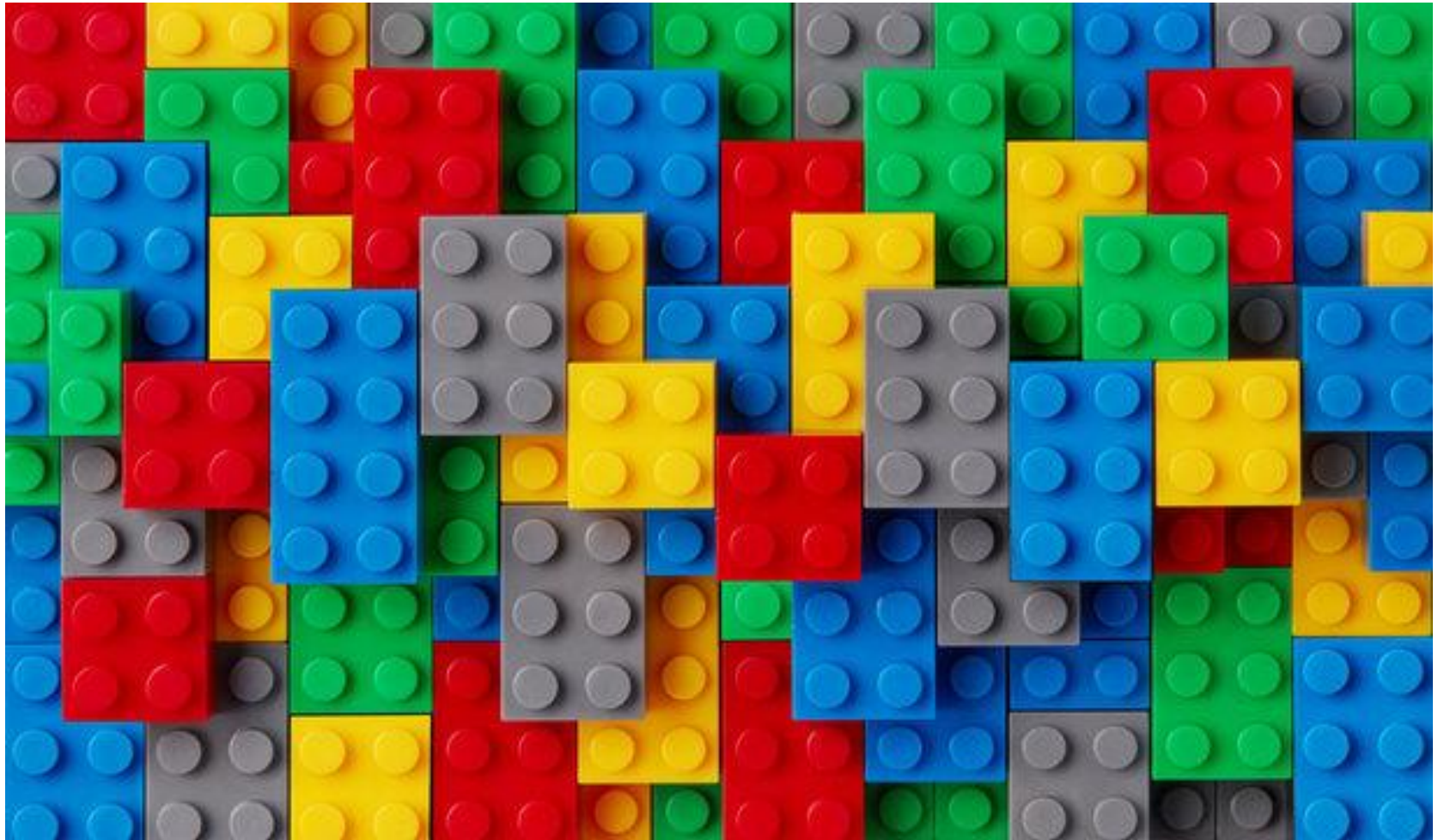
Problem 1:

Vården ses
fortfarande
som (enbart)
en fysisk plats.



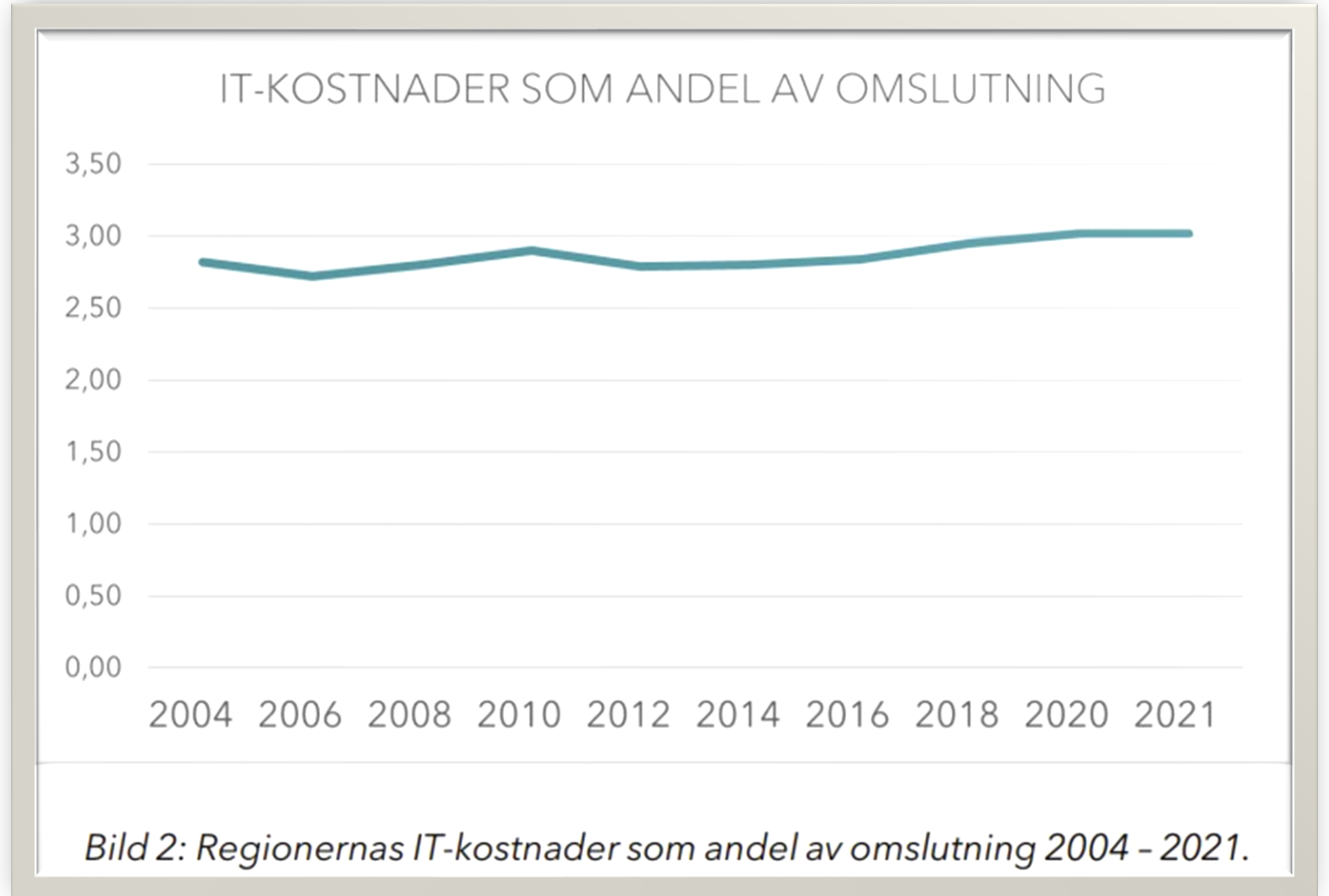
Problem 2:

Vi har inte
enats om hur
olika system
ska hänga
samman.



Problem 3:

Offentlig sektor underinvesterar i välfärdens digitala infrastruktur.



Källa: Rapporten "IT och digitalisering i hälso- och sjukvården 2022"

Vårdavtal och ersättningsystem måste omformas för en digifysisk vård



- **Utömlänsavtalet bör avvecklas** och ersättas med en ny avtalskonstruktion anpassad för en kombination av fysiska och digitala kontaktvägar istället för att lappa och laga i existerande system.
- **Etablera en gemensam förhandlingsmekanism** mellan företrädare för beställare och utförare (SKR och Vårdföretagarna) för att löpande utvärdera och revidera avtalet i takt med tiden.
- **Innovationsfrämjande** avtal, inte detaljstyrande.
- **Nationella avtal** med regional förankring.
- **Vårdbehovet** ska styra val av kontaktmetod, inte avtalet.
- **Särreglera inte digitala vårdtjänster**, utan integrera tekniken i vårdens reguljära utbud på alla vårdnivåer.

Vårdföretagarnas utgångspunkter:

En part kan inte ensamt skapa ett hållbart regelverk, utan ett långsiktigt system skapas bäst i **dialog** och **samförstånd** mellan beställare, utförare och stat. Målet är att:

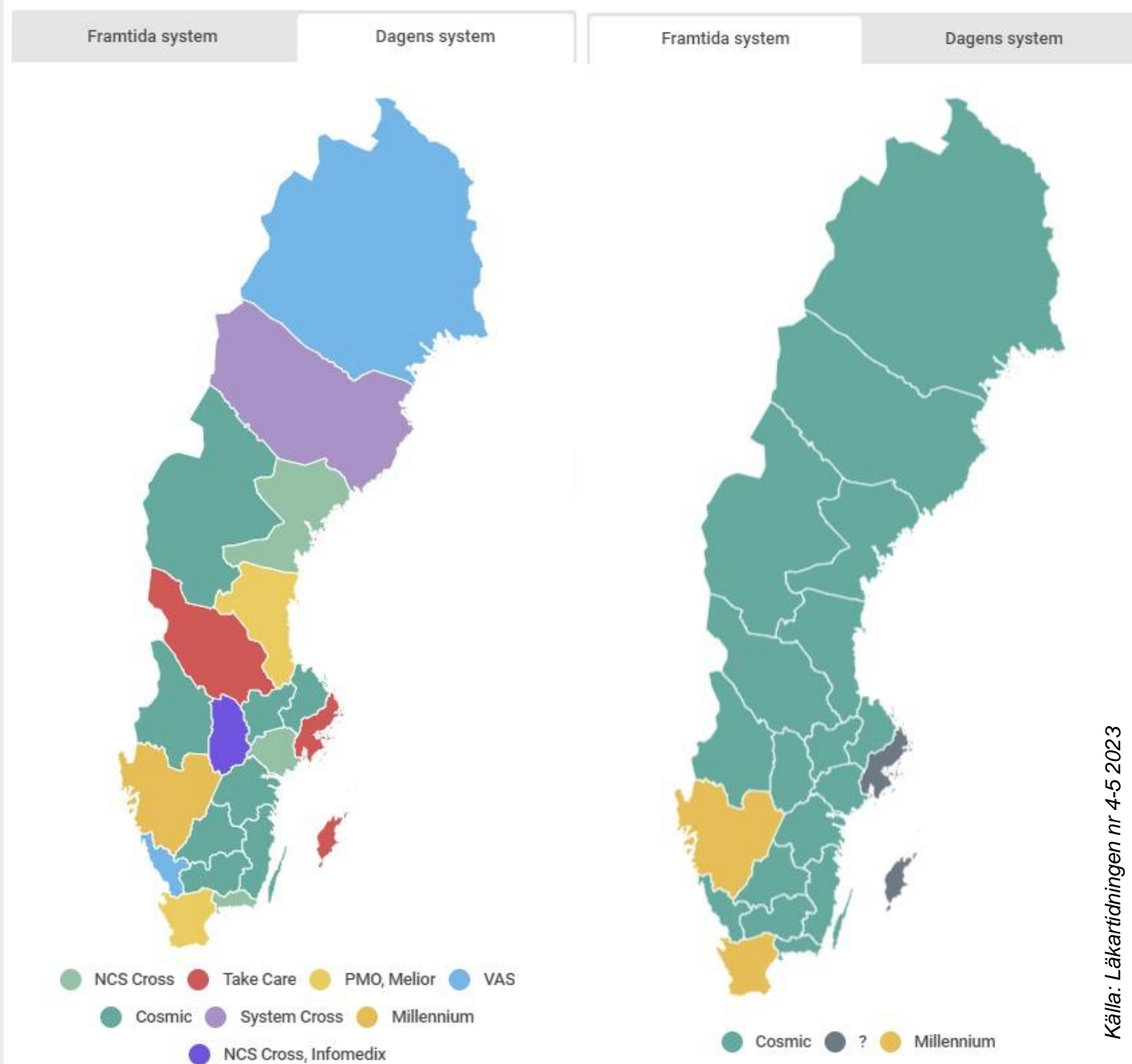
- etablera en **långsiktigt hållbar och mer direkt avtalskonstruktion** som beställare och utförare gemensamt utvecklar, justerar och vårdar över tid.
- ge både beställare och utförare en **längre planeringshorisont** för budgetering, investering och bemanning av sina respektive verksamheter.
- skapa trygghet, långsiktighet och transparens för både beställare, utförare och patienter genom en gemensam struktur för **uppföljning, statistik och utvärdering**.



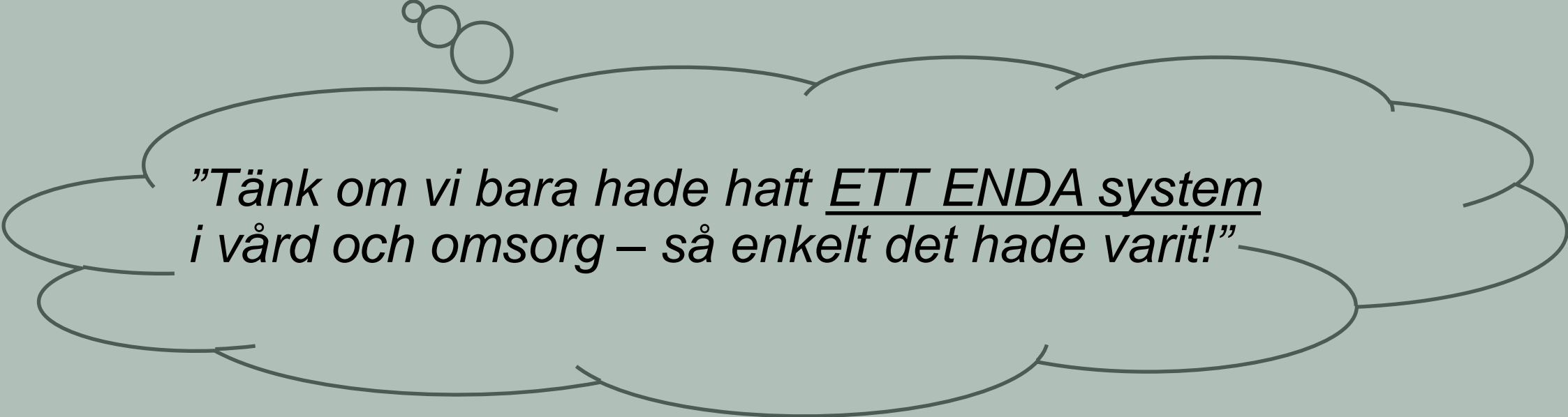
Färre journalsystem

– fördel eller nackdel?

- Kartbilden över regionernas journalsystem ritas om totalt under kommande år.
- Nödvändig och efterlängtd konsolidering och en mer modern teknisk grund för sjukvården.
- Knäckfrågor:
 - Hur lösa samspelet med kommuner och privata utförare?
 - Hur enas om standardiserade dataformat och kompatibla system?
 - Hur bibehålles innovationskraft, priskonkurrens och mångfald?



Finns det en enkel lösning på problemet?



”Tänk om vi bara hade haft ETT ENDA system i vård och omsorg – så enkelt det hade varit!”

...men har ett gigantiskt tekniskt monopol någonsin varit det bästa receptet för mer innovation, snabbare utveckling och ökad priskonkurrens?!



Teknisk mångfald ger utveckling!

– om de bygger på samma standarder och principer!

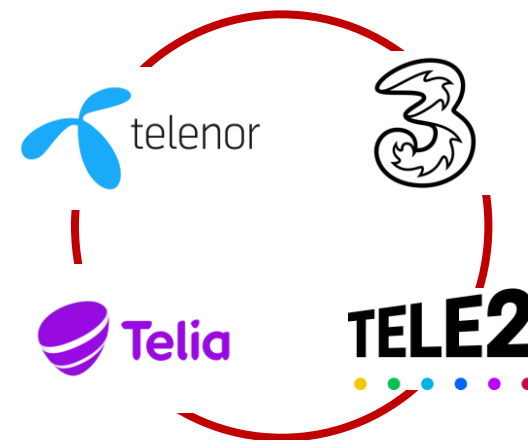


Oavsett vilken plats...

Oavsett vilken mobiltelefon...



Oavsett vilken nättillverkare...



Oavsett vilken operatör...

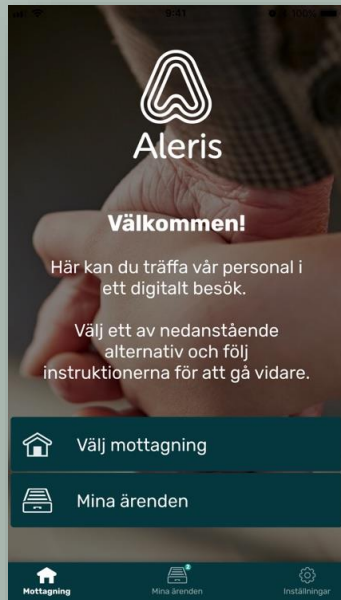


Målet:



En mångfald av vård- och omsorgsgivare som kan använda en mångfald av IT-system där informationen alltid följer individen!

Privata vårdgivare har varit pionjärer i den digitala utvecklingen för patienterna...



- Fysisk vård har blivit mer **digital**.
- Digital vård har blivit mer **fysisk**.
- **Digifysisk vård det nya normala!**
- Digital tillgänglighet till vården har ökats **dramatiskt** – men förutsättningarna skiljer sig åt mellan olika vårdnivåer.
- Framstegen i digital utveckling under pandemin måste befastas, inte rullas tillbaka!

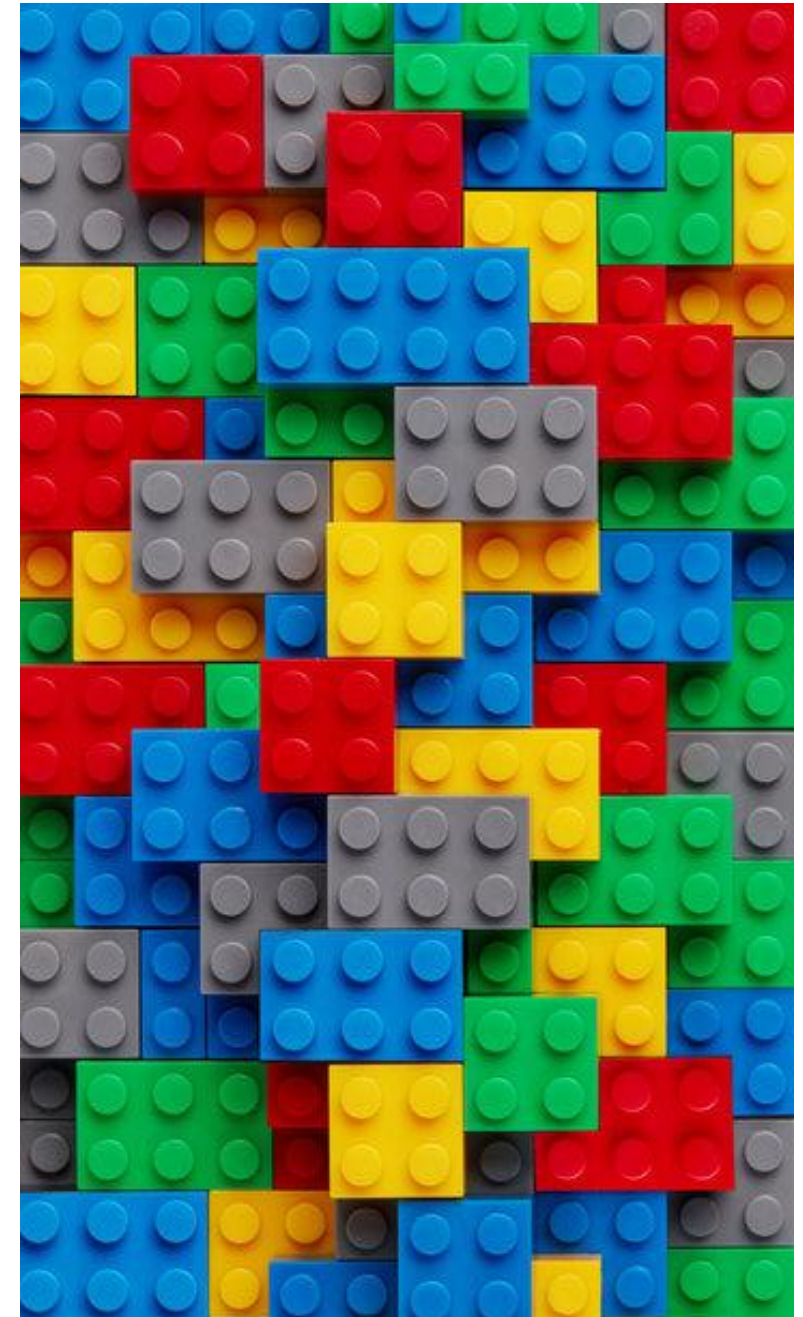
...men hindras att utveckla sin interna IT-miljö



- Nästan samtliga regioner ställer nu krav på att vårdgivaren använder ett **specifikt namngivet IT-system** istället för att kravställa på förmågan att dela data.
- Journalsystem, triageringsplattformar och 1177-tjänster vanligaste detaljkraven.
- Privata vårdgivare tvingas **nedgradera till sämre tekniska lösningar** än de redan använder – sämre teknik till högre pris!

Standardiserade och kompatibla IT-system som skräddarsys efter verksamhetens behov

- **Målet är att ge vård och omsorg möjlighet att:**
 - skräddarsy den digitala arbetsmiljön efter olika verksamheters och personalgruppers behov.
 - fortlöpande lägga till eller ta bort funktionalitet i takt med att behoven ändras och den tekniska utvecklingen går framåt.
 - informationen följer individen över kommun, region och vårdgivargränser, privata som offentliga.
- **Målet kan realiseras genom att:**
 - etablera ett nära samarbete med branschorganisationer för IT, tech, läkemedel och medicinteknik.
 - skapa innovationsplattformar mellan techföretag och vård- och omsorgsgivare där modulbaserade digitala lösningar provas ut och testas.



Nationell digital infrastruktur

– hot eller möjlighet för innovation?



Reformera den digitala infrastrukturen i vården

Genomför en enhetlig och gemensam digital infrastruktur för den svenska sjukvården som ersätter och kompletterar de 21 regionernas befintliga infrastruktur. Likt infrastrukturen för den avreglerade apoteksmarknaden ska sjukvården använda en enhetlig digital infrastruktur. Hälsodata blir tillgänglig i hela vårdkedjan för all vård, både kommunal vård, regional sjukvård och tandvård, oavsett vårdhuvudman. Den digitala infrastrukturen ska skapa förutsättningar för en innovativ och marknadsdriven utveckling där patientsäkerheten är i fokus. Samspel behöver ske med såväl offentliga som privata aktörer. Frågan om detta kräver författningsändring ska prövas.



Stort fokus på lagring, delning och format för hälsodata!

- **European Health Data Space** – gemensam riktning och (över)ambitiös satsning för dataåtkomst över nationella och organisatoriska gränser.
- **Nationell strategi för Life Science** och regionala genomförandeplaner kring hälsodata.
- Flera **statliga utredningar** tillsatta under 2022.
- Ny lag (2022:913) om **sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation** trädde ikraft 1 jan 2023.

Nationell eller regional sjukvård?

– nationella vårdtjänster erbjuds redan genom privata vårdgivare!

Hur kan vi dra nytta av det faktum att många privata vårdgivare redan agerar nationellt?

- **Lokala kompetens- och resursbrister** kan lösas genom att anlita vårdpersonal genom nationella digitala vårdtjänster.
- **Unik kunskap** från de vårdgivare som är verksamma i alla eller flera regioner.
- Möjlighet till **nationell försöksverksamhet** inom en och samma vårdgivare, men i olika regionala/kommunala kontexter, med olika avtal och tekniska förutsättningar.
- Lång erfarenhet från privata vårdgivare att arbeta i nära **partnerskap** med IT- och medicintekniska företag.
- Privata vårdgivare omfattas inte av Lagen om offentlig upphandling (LOU).



Tack för uppmärksamheten!

Frågor eller synpunkter?



daniel.forslund@vardforetagarna.se



08-762 68 94



072-207 39 63



@digitaladaniel