

Prevention- hur ska vi klara framtidens vård?



Policy Brief – November 2022

Innehåll

FÖRORD	3
SAMMANFATTNING	4
REKOMMENDATIONER I KORTHET	5
INLEDNING – PREVENTION BETALAR SIG	6
PATIENTERS ROLL FÖR ATT STÄRKA PRIMÄR- OCH SEKUNDÄRPREVENTION	8
<i>Rekommendationer till beslutsfattare och politiker:</i>	9
PRIMÄRVÅRDEN – DEN NÄRA VÅRDEN	10
<i>Rekommendationer till beslutsfattare och politiker:</i>	11
PREVENTION - GRUPPEN ÄLDRE	12
<i>Rekommendationer till beslutsfattare och politiker:</i>	13
DIGITALISERING OCH AI	14
<i>Rekommendationer till beslutsfattare och politiker:</i>	15
SAMVERKAN – OLIKA SAMHÄLLSAKTÖRER	16
<i>Rekommendationer till beslutsfattare och politiker:</i>	17
FINANSIERING OCH ERSÄTTNING FÖR PREVENTION	18
<i>Rekommendationer till beslutsfattare och politiker:</i>	19
AVSLUTNING	19
TIPS PÅ LÄSNING OCH LYSSNING	21
SUMMARY IN ENGLISH	22

Förord

Den 25 oktober 2022 anordnade Forum för Health Policy en workshop tillsammans med försäkringsbolaget If, en medlemsorganisation, på temat prevention. Sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson (KD) inledde. Olika grupper och nyckelpersoner var representerade; patientorganisationer, fackliga företrädare, läkemedelsbolag, apotek, försäkringsbolag, experter på sjukvårdssystemet, forskare, läkare, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, sjuksköterskor, entreprenörer med flera.

Utgångspunkten för workshopen var att belysa frågan om prevention och förebyggande insatser. Vilka policybeslut behövs för att stärka preventionsarbetet och därmed förebygga onödig vård, öka välmåendet för patienterna och avlasta hälso- och sjukvården?

Denna policy brief bygger till stora delar på workshopen den 25 oktober. Rapporten gör inte anspråk på att ge en heltäckande bild på det omfattande området som rör primär- och sekundärprevention. Däremot ges flera viktiga rekommendationer som kan stärka den förebyggande vården.

Skriften vänder sig till alla med intresse av att stärka och utveckla prevention och förebyggande vård och särskilt till beslutsfattare och politiker på nationell, regional och kommunal nivå.

Peter Graf
Ordförande i Forum för Health Policy
November 2022

Sammanfattning

Prevention handlar om hälsofrämjande åtgärder, att aktivt förhindra att sjukdom uppstår hos en frisk individ eller undvika att ett sjukdomstillstånd förvärras. Satsningar på prevention kan ge stora vinster för individen, vårdsystemet och samhället i stort. Kunskap finns kring livsstilens betydelse för hälsan, till exempel fysisk aktivitet och kost. Forskning visar att 45 procent av alla demenssjukdomar kan förebyggas och 80 procent av all hjärt-kärlsjukdom. Det är samma livsstilsfaktorer som ligger bakom folksjukdomar som diabetes typ 2, Parkinson, Alzheimer och 30 procent av cancersjukdomarna. Satsningar på prevention är något som efterfrågats länge, inte minst med tanke på hälso- och sjukvårdens stora utmaningar. Frågan är varför det inte satsas mer och varför inte nya arbetssätt införs och ökad samverkan sker mellan fler aktörer?

I den här rapporten, som bygger på inspel från många olika aktörer i systemet, presenteras en rad förslag för att stärka prevention. Det handlar bland annat om patienters delaktighet, användarvänliga IT-system, nyttjande av digitala verktyg och samverkan mellan olika aktörer. Rekommendationerna rör behov av att stärka patientens kunskap och möjlighet att dela data, behov av en stärkt primärvård, fler insatser för äldre i form av exempelvis vaccinationsprogram och hälsokontroller samt bättre förutsättningar att arbeta med fungerande och evidensbaserade metoder såsom FAR, Fysisk Aktivitet på Recept.

En avgörande punkt som rapporten lyfter är avsaknaden av ekonomiska strukturer som ger incitament att satsa på prevention i dagens ersättningssystem i hälso- och sjukvården. Kapitering/fast ersättning per listad patient förväntas inrymma och motivera till fokus på prevention men primärvården får inte hela intäkten för det arbetet. Om vi hade ett fungerande preventivt arbete inom primärvården skulle det innebära det lägre kostnader inom slutenvården. Idag är det olika budgetar vilket sänker incitamentet för primärvården att lägga tid på prevention. Ersättningssystemen behöver förnyas och utvecklas med fokus på resultat. Utfallsbaserade investeringar, där regioner och kommuner inte står för risken och där ersättningen utfaller baserat på värde, bör prövas i större utsträckning.

Bygger man mer sammanhållna vårdkedjor (en vårdgivare som tar hand om hela patienten) ökar incitamenten för att satsa på prevention. Möjligheterna ökar att investera i ett tidigt skede eftersom man tjänar på detta över tid. Kaiser Permanente, en sjukvårdsorganisation i USA, är ett exempel som lyfts. De har tre delar som är kopplade till varandra: en hälsoplan som bär försäkringsrisk, medicinska läkargrupper och ett sjukhusystem. De har en väl utarbetad vårdkedja med fokus på prevention för att undvika stora sjukvårdskostnader i framtiden. Upphandling av sammanhållna vårdkedjor bör därför underlättas. Om en aktör har hela ansvaret för en sammanhållen vårdkedja finns starka incitament till prevention.

Det finns stor potential att tänka innovativt och samverka med andra aktörer för att göra skillnad för såväl yngre, yrkesverksamma och för äldre. Flera aktörer kan bidra för att stärka prevention och avlasta sjukvården och äldreomsorgen. Regioner och kommuner behöver gemensamt underlätta och uppmuntra till innovativa samarbetsprojekt och släppa in flera samhällsaktörer som vill och kan bidra till bättre hälsa, vård och omsorg till exempel genom innovationsupphandling eller en gemensam innovationsarena. Formerna, grundläggande infrastruktur och vilka organisatoriska förändringar som måste vara på plats behöver urskiljas, och incitament behöver skapas för aktörer och bolag som vill och kan driva förändring och innovation.

Rekommendationer i korthet

Patienters roll för att stärka primär- och sekundärprevention

- Lyssna på patientens behov och ge patienten kunskap.
- Skapa förutsättningar för patienten att dela data.
- Utvärdera och följ upp vårdförlopp och nationella riktlinjer.
- Förenkla och digitalisera planeringen av vård.

Primärvården – den nära vårdens preventiva arbete

- Patienter och hälso- och sjukvården behöver ökad möjlighet att dela information med varandra.
- Stärk förutsättningarna för egenmonitorering.
- Stärk samarbetet mellan vård och civilsamhälle.

Äldre – prevention och förebyggande

- Stärk förebyggande, behandling och uppföljning av gruppen äldre och de med kroniska sjukdomar.
- Vuxenvaccinationsprogram bör utökas.
- Genomför hälsokontroller på äldre personer.
- Fokusera på att minska antalet fallskador

Digitalisering och AI som stöd för preventivt arbete

- Ta interoperabilitet på allvar. På sikt bör ambitionen vara öppna APIer¹ och samtidigt säkerställa den personliga integriteten.
- Utveckla metodiken och använd digitala hjälpmedel/kanaler för stärkt samarbetet mellan olika aktörer.
- Stärk förutsättningarna för arbetet med FAR, fysisk aktivitet på recept

Samverkan mellan olika aktörer

- Skapa förutsättningar för samarbete mellan fler aktörer.
- Öppna för att bejaka och stärka apotekens roll.
- Försäkringsbolag skulle kunna, inom ramen för den skattefinansierade vården, t ex medverka för att stärka hälsan med kunskap och finansiering.

Finansiering och ersättning

- Regionerna behöver stärka incitamenten för första linjens sjukvård.
- Underlätta upphandling av en sammanhållen vårdkedja.
- Utfallsbaserade investeringar, där regioner och kommuner, inte står för risken, och där ersättningen utfaller baserat på värde/ bör prövas i större utsträckning.

¹ I princip innebär öppna APIer (Application Programming Interface) att någon, en myndighet eller ett företag, låter andra använda utvalda delar av sin data. Till exempel kan ett bussbolag låta andra använda tidtabeller för att göra mobila appar. p

Inledning – Prevention betalar sig

Prevention handlar om att aktivt förhindra att sjukdom uppstår hos en frisk individ eller undvika att ett sjukdomstillstånd förvärras. Satsningar på prevention kan ge stora vinster för individen, vårdsystemet och samhället i stort.

I en rapport² av Forum för Health Policy och en rad patientföreningar, medlemmar i Forum för Health Policy diskuteras prevention från olika aspekter. Med stöd till egenvård, tidig diagnostik och hög tillgänglighet kan man undvika kostsamma besök på akuten, i primärvården och/eller sjukhusinläggningar. Bara ett akutbesök kostar i genomsnitt 5 000 kronor och ett sjukhusdygn ligger på 4 000 till 14 000 kronor. För att patienter ska kunna vara delaktiga och ta ansvar för sin hälsa behöver de dock ha full tillgång till sina egna data och det krävs en fungerande digital infrastruktur som efterfrågats i decennier.

Under 2019 genomfördes en undersökning³ på uppdrag av Apoteket AB, m. fl, om medborgarnas upplevelse av hur vården arbetar med prevention samt vad de själva är villiga att göra för att förebygga sjukdom. Resultaten stämmer väl överens med vad patientföreningar lyfter fram. Det finns, enligt undersökningen, en stark vilja hos respondenterna att förbättra hälsan med preventiva åtgärder men också uppfattningen att vården saknar ändamålsenliga processer för att möta efterfrågan. Mer än hälften anger att de skulle vända sig till vården för att förbättra sitt allmänna hälsotillstånd. Endast en tredjedel anser att vården i hög utsträckning är engagerad i att förebygga sjukdomar. Respondenterna vill kontrollera sin hälsa och patienter vill monitorera sin sjukdom. De är också villiga att dela denna information med vården.

Det har skett en enorm kunskapsutveckling kring livsstilens betydelse för hälsan, till exempel genom fysisk aktivitet och sunda levnadsvanor. Forskning⁴ visar att *45 procent av alla demenssjukdomar kan förebyggas och 80 procent av all hjärt-kärlsjukdom*. Det är samma livsstilsfaktorer som ligger bakom flera folksjukdomar som hjärt-kärlsjukdomar, diabetes typ 2, Parkinson, Alzheimer, 30 procent av cancersjukdomar, inflammatoriska sjukdomar och depressioner.

Syftet med denna rapport är att diskutera prevention från olika utgångspunkter i hälso- och sjukvården, omsorgen och samhället i stort. Mänskligt lidande och stora samhällsekonomiska kostnader kan besparas om mer fokus läggs på prevention och hälsofrämjande åtgärder. Vilka rekommendationer vill vi ge till politiker och beslutsfattare för att prevention ska stärkas? Finns det lågt hängande frukter?

² https://healthpolicy.se/wp-content/uploads/2022/05/Policy_Brief_patientorganisationer_prioriteringar_valet_final.pdf

³ <https://www.pwc.se/sv/pdf-reports/halso-sjukvard/fran-sjukvard-till-halsovard.pdf>

⁴ Professor Mai-Lis Hellénus i intervju med Forum för Health Policy <https://healthpolicy.se/det-finns-fungerande-preventiva-losningar-men-det-gar-for-langsamt/>

Rapporten baseras till stora delar på synpunkter från Forum för Health Policys workshop i oktober 2022 med ett 70-tal deltagare från en rad olika organisationer: patientföreningar, forskare, läkare, sjuksköterskor, farmaceuter, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, läkemedelse experter, experter på hälsa från försäkringsbolag, vårdgivare, företag, entreprenörer och många fler.

Diskussionen på workshopen handlade om olika aspekter på prevention och förebyggande:

- Patienters roll för att stärka primär- och sekundärprevention
- Primärvården – den nära vården
- Äldre – prevention och förebyggande
- Digitalisering och AI
- Samverkan mellan olika aktörer
- Finansiering och ersättning

Nedan kommenteras de olika områdena där flera av dem överlappar varandra. I varje avsnitt lämnas rekommendationer.

Patienters roll för att stärka primär- och sekundärprevention

Citat Workshop 25 oktober 2022: "Kunnigare patienter gör alla till vinnare."

Avgörande för en stärkt prevention är **patienters kunnande och delaktighet**. Det finns forskning som visar att aktiva patienter som ökar kunskapen om sin egen sjukdom och situation mår bättre och dessutom använder hälso- och sjukvårdens tjänster på ett effektivare sätt, vilket i sin tur leder till lägre kostnader. Patienter vittnar dock om att denna möjlighet inte används och att det råder brist på samordning och samverkan där de olika delarna av hälso- och sjukvården inte vet hur andra delar än den egna fungerar vilket leder till ineffektivitet och frustration.

Vården bör vara lyhörd och fråga patienten om dennes förväntningar, för att bättre förstå hur sjukvården kan bistå. "Vad är viktigast för dig?" Patienten har både rättigheter och skyldigheter. Vården behöver bli bättre på att ta tillvara på **anhörigas perspektiv**, speciellt anhöriga till barn. Det gäller både primär- och sekundärprevention, vilket är centralt för barn och unga.

Vårdförlopp upplevs stuprörsartade. Patienten behöver informeras löpande under vårdförloppet och involveras tidigt. Ingen patient är med i multimodala behandlingsmöten. Patienten kommer ofta in när beslutet är fattat. Uppföljning och intresse från vården skapar motivation. Detta är möjligt på distans med digitala verktyg; till exempel om man har tränat etcetera. Patient/anhörig ska idag koppla ihop alla olika dialoger som sker; det är för mycket att förvänta av patient/anhörig. Hjälp och stöd behövs. **Patienten ska inte behöva koordinera sin egen vård**. Vittnesmålen om krångliga vårdkedjor och ineffektiva vårdförlopp är många och analyseras i Forum för Health Policys rapport om Irrvägar i vården.⁵ Tillkrånglade vårdkedjor förlänger vårdförloppen och resulterar i onödiga väntetider, vilket i sig leder till ytterligare ineffektivitet då patienterna får bära med sig sin sjukdomshistoria och gång efter gång upprepa den. Det är inte heller helt ovanligt att patienten får ta samma prover eller göra om undersökningar flera gånger hos olika utförare längs en kringelkrokig vårdkedja.

Patienter med kroniska sjukdomar har ofta en god kunskap om sina sjukdomstillstånd som de lever med och behandlas för under dygnets alla timmar. För att kunskapen inte ska bli fragmentarisk eller till och med baserad på felaktiga källor behövs **strukturerade patientutbildningar**. Kunniga och delaktiga patienter är en förutsättning för bra vårdresultat. Egen kunskap bör kombineras med möjlighet till frekvent kontakt med vården, genom lättillgängliga kanaler till exempel, chat. Patientutbildningar och **patientskolor** om olika sjukdomar kan stärka patienten. Ett sätt är att kopplas ihop med en "buddy", en patient som haft samma sjukdom förut, att ställa enklare frågor till. Det är något som patientorganisationerna kan erbjuda.

Egenmonitorering är en möjlighet för patienten att få vara medskapare av sin egen vård och en möjlighet för regioner och kommuner att arbeta mer proaktivt. Patienter kan med hjälp av digital teknik mäta sina värden där de befinner sig. Detta är också en viktig del i omställningen till nära vård. Patienten blir medskapare av sin vård, med en ökad kunskap, trygghet, kontroll och delaktighet i den egna vårdprocessen som resultat. Med egenmonitorering ges förutsättningarna för en kontinuerlig relation och ett nära samspel mellan vård och patient. Vårdpersonalen kan i högre utsträckning arbeta proaktivt, vilket leder

⁵ https://healthpolicy.se/wp-content/uploads/2022/06/policy_brief_irrvagar-i-varden_web.pdf

till en ökad vårdkvalitet och bättre arbetsmiljö. Akuta och oplanerade vårdbesök kan undvikas och vårdens kompetenser och resurser kan nyttjas på ett bättre sätt. Men som patient som sköter sin egenvård måste man få rätt verktyg för detta. Många patienter vet vad som behövs göras, men de behöver stöd för detta.

Rekommendationer till beslutsfattare och politiker:

- **Lyssna på patientens behov**, engagera & involvera patient och anhörig tidigt i vårdförloppet. Ge information och **ge patienten kunskap**, genom strukturerade patientutbildningar eller patientskolor. Etablera ett partnerskap med patienten. Klargör både rättigheter och skyldigheter.
- Skapa förutsättningar för patienten att **dela data**. Patienten kan äga sina egna data och skapa en digital infrastruktur med ”en person en journal” och möjlighet för patienten att dela hälsodata sömlöst mellan systemen. Vården och patienter behöver en fungerande it-infrastruktur där system kan kommunicera med varandra och där patientens egna hälsodata enkelt kan användas. Stärk och **underlätta förutsättningarna för egenmonitorering**.
- **Utvärdera och följ upp vårdförlopp** och nationella riktlinjer. Alltför få studier har gjorts av hur olika satsningar påverkat samordning, koordination och information till patienterna och att kunskapen om vårdens flöden och olika vårdförlopp är alltför bristfällig. Detta kan vara en orsak till att svenska patienter fortfarande upplever problem kopplade till bristande information, samordning och kontinuitet.
- **Förenkla och digitalisera planeringen av vård**. Patienter upplever idag att man får brev av vårdgivarna med förutbestämda inbokade tider där det är komplicerat att få en ny tid. Nya tider kan dessutom ligga månader fram i tiden. Idag finns väl utvecklade tidsbokningssystem som leder till större flexibilitet, minskade väntetider och bättre patientupplevelse och dessutom effektiviserar schemaläggning för personal.

Primärvården – den nära vården

Citat Workshop 25 oktober 2022: ”Patienten måste bli medveten om vad som skapar dåliga vanor och vad dessa kan leda till.”

Enligt den nya bestämmelsen i hälso- och sjukvårdslagen (från 2021) ska primärvården tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov. **Primärvården har också ett ansvar för att förebygga ohälsa.** När patienten följer upp sina kroniska sjukdomar i primärvården är det till exempel (enligt Socialstyrelsen) ofta lämpligt att följa upp patientens levnadsvanor och erbjuda stöd. Primärvården har även uppdrag att samordna olika insatser för patienten i del fall där det är mest ändamålsenligt hur detta ska gå till.

I primärvården skrivs recept på fysisk aktivitet, tobaksavvänjning med mera. Det finns stora mängder informationsbroschyrer att dela ut. Ett steg i förändringen är att patienten blir medveten om vad som skapar dåliga vanor och vad dessa kan leda till. **Prevention i primärvården kräver bättre bemanning och bra digitala verktyg för att jobba med beteendeförändring** som till stor del saknas.

Representanter för patientföreningarna framhåller att det vid besök i vården är viktigt att man **blir bemött på patientcentrerat sätt** med sina individuella utmaningar, att tid finns för samtal, för råd och stöd, att den man träffar har kompetens, att det är öppna frågor som ställs, att man möts med respekt, att realistiska mål sätts upp. Olika metoder och arbetssätt kan behövas i områden där personer med annan kulturell bakgrund bor.

Primärvården, ofta första linjens sjukvård, har omfattande uppdrag att förebygga psykisk och fysisk ohälsa. Samtidigt visar mätningar (2015 jfrt 2019 enligt Socialstyrelsen) att primärvårdsläkare upplever en allt större stress och det patientrapporterade tillgodosedda vårdbehovet har minskat (2015-2019 enligt Socialstyrelsen).

Utvecklingen av en Nära Vård i hela sjukvårdssverige handlar om en förflyttning i sättet att arbeta som utgår **behov snarare än organisationernas struktur**. För att vården ska vara fortsatt effektiv och kunna möta den framtida befolkningsökningen och ett ökande vårdbehov krävs en omställning i hela vårdkedjan alltifrån sjukhusvård och primärvård till kommunal omsorg. Mer kunskap behövs i vården om hur man individanpassar råd och når patienter som har svårare att ändra beteende. Resurser behöver säkras för att så att vården har tid att arbeta personcentrerat och proaktivt.

Ett syfte med utvecklingen av Nära vård är att skapa möjlighet för **invånarna att bli mer delaktiga i sin vård** exempelvis genom digitala verktyg och vård i hemmet. Färre ska behöva besöka sjukhuset och istället få vård på vårdcentral eller i eget eller särskilt boende. Nära vård handlar om att gå från reaktiv till hälsofrämjande, förebyggande och proaktiva insatser som det mest hållbara arbetssättet.

Inom ramen för primärvården är det särskilt viktigt med **samverkan mellan kommuner och regioner, använda ny teknik och utveckla arbetssätten** i hälso- och sjukvården och omsorgen, satsning på egenvård, att personalen kan medverka i utvecklingen av e-tjänster där personcentrering är vägledande.

Väl kända exempel på nära samverkan mellan primärvård och specialistvård och mellan sjukvård och omsorg, egenmonitorering, digital utveckling är Vård- och omsorgsbolaget **Tiohundra**⁶ och **Borgholmsmodellen**⁷

Rekommendationer till beslutsfattare och politiker:

- **Patienter och hälso- och sjukvården behöver ökad möjlighet att dela information med varandra.** Vården måste kunna ta del av egenmonitorering, screening mm som patienten själv initierat. Patienter efterfrågar en begriplig skriftlig behandlingsplan och en plan för uppföljning, helst digital. Patienten måste kunna ta del av till exempel behandlingsplaner som är skapade i vården och av vårdens kunskap i en bra digital form.
- **Förutsättningarna för samarbete mellan vården och civilsamhället behöver stärkas.** Vården har sin egen logik med evidensbaserad, patientsäkerhet med mera och samverkar inte naturligt med andra av dessa skäl. Samverkan behöver öka mellan vården och andra aktörer, till exempel apotek, kommun, arbetsgivare och civilsamhälle. Man bör utveckla/pröva olika modeller för individer att förbättra sina levnadsvanor utan att de behöver ha kontakt med vården. Apotek är redan idag en naturlig och uppskattad plats för att enkelt vaccinera sig och mäta blodtrycket. Apoteken kan ta en större roll här och därmed komplettera primärvården.
- **Stärk förutsättningarna för egenmonitorering.** Självscreening är ett stöd i att själv tidigt upptäcka dåliga vanor men också följa sina egna värden, till exempel blodsockret. Mätinstrument vid kroniska sjukdomar behöver vara validerade och bland annat möjliggöra jämförelse över tid. Egenmonitorering (självskattningar, frågeformulär, egenmätningar) och väl förberedda patienter (där det är möjligt) ökar förutsättningarna för ett bra möte med vården.

⁶ <https://www.tiohundra.se/nyheter/podd/2021/en-vid-som-aldrig-vill-lagga-av/>

⁷ <https://allmanmedicin.sfam.se/p/allmanmedicin/nr-2-2021/a/borgholmsmodellen-a-till-1919/416217/20890957>

Prevention - Gruppen äldre

Citat Workshop 25 oktober 2022: "Äldre är en ofta bortglömd grupp när det gäller prevention"

Både äldre (65-79) och äldre äldre (80+) är en ofta bortglömda grupper. I OECD länderna, inklusive i Sverige, ökar andelen äldre WHO fokuserar på hälsosamt åldrande, 2015-2030.⁸ Hälsosamt åldrande, liksom aktivt åldrande innebär ett behov av åtgärder inom flera sektorer. Syftet är att möjliggöra för äldre att förbli en resurs för sina familjer, samhällen och ekonomier.

Barn tas hand om i skolan, elevhälsan, idrottsföreningar, vaccinationsprogram med mera. Hälsosamt åldrande lämnas därhän. I andra länder är det till exempel vanligt med vaccinationsprogram för äldre. För äldre som bor i särskilt boende finns stora skillnader i hur kommunerna arbetar med att förebygga undernäring, trycksår, fallskador och nedsatt munhälsa hos äldre. Den som har hemtjänst möter även fortsatt många olika i personalen enligt Socialstyrelsens öppna jämförelser av vård och omsorg om äldre.

Kunskapen om äldrevården och äldreomsorgen behöver höjas. Den hälso- och sjukvård som bedrivs inom kommunerna och som kommunerna ansvarar för, framför allt sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter, nämns i väldigt liten grad i debatten. Äldreomsorgen svarade för 18 procent av kommunernas kostnader år 2019. Den totala kostnaden var 129 miljarder kronor.⁹ Framtidsprognoser pekar på olika resultat, beroende på ambitionsnivå, demografi med mera. Men med nuvarande ambitionsnivå och den demografiska utvecklingen kan kostnaderna i fasta priser för äldreomsorgen komma att öka drygt 40 miljarder kronor på 10 år.

Digitaliseringen är en outnyttjad kraft inom kommunerna och äldreomsorgen. Det handlar inte bara om larm, övervakningskameror, golv som känner av fall med mera utan även om översyn av hela den administrativa processen som kan frigöra tid och resurser. I en rapport från Socialstyrelsen¹⁰ framkommer visserligen att användningen av välfärdsteknik ökar men att många kommuner har svårigheter att breddinföra tekniken. Till exempel har endast en mindre del av kommunerna (15 procent) säkrat samtliga system där personuppgifter behandlas. Få kommuner ansluter sig till NPÖ för att dela journalinformation trots ökad användning och allt fler sökningar. Hinder som lyfts fram är: bristande ekonomiska förutsättningar, brist på kompetens, rädsla och motstånd till ny teknik, kommunernas organisering och arbetssätt, brist på teknisk interoperabilitet med mera.

Fall och dess konsekvenser utgör ett stort hälsoproblem i samhället. Även fall utan kroppsskada ger försämrad livskvalitet. Varje år behöver närmare 70 000 personer läggas in på sjukhus för vård på grund av en skada efter en fallolycka, där merparten av de inlagda är 65 år eller äldre. Fallrisken ökar med stigande ålder. Fall är den vanligaste orsaken till att

⁸ <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

⁹ SKR, Sektorn i siffror, www.skr.se/ekonomijuridik/ekonomi/sektornisiffror

äldre skadar sig och är en av de tio vanligaste dödsorsakerna bland svenskar över 70 år. Samhällets kostnader inom den specialiserade vården och vård och omsorg i kommunerna för fallolyckor var mer än 10 miljarder kronor 2014.¹⁰

Rekommendationer till beslutsfattare och politiker:

- Ta fasta på hälso- och sjukvårdslagen som också handlar om hälsa. Alla samhällssektorer har ett ansvar att arbeta för att förebygga ohälsa. Inom hälso- och sjukvårdssektorn har primärvården en särskilt viktig roll i det förebyggande arbetet på befolkningsnivå, givet närheten till människors vardag. **Stärk förebyggande, behandling och uppföljning av gruppen äldre och de med kroniska sjukdomar.** Detta leder både till förbättrad livskvalitet och minskad belastning på vården.
- **Vuxenvaccinationsprogram bör utökas.** Det finns rekommendationer på regional nivå, men det saknas nationella riktlinjer. Det finns mycket evidens på att vi kan undvika stora kostnader och lidande genom att utöka vaccinationsprogrammen. **Löpande hälsokontroller för äldre** ökar förutsättningarna för att definiera problem i tid och se till att åtgärder görs för att undvika försämringar. För barn sker kontroller i stor utsträckning och enligt en plan.
- **Fokusera på att minska antalet fallskador.** Olika delar av kvalitetsregistret Senior Alert visar att satsningar på bättre hälsa och välmående också skapar bättre ekonomiska förutsättningar. Det finns mycket arbete kvar att göra när det kommer till fallolyckor, munhälsa/undernäring och blåsdysfunktion. **Genom att använda kunskapen i registret Senior Alert** och analysera hur de olika delarna hänger ihop skulle mycket kunna bli bättre.

¹⁰ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/fallolyckor-bland-aldre/>

Digitalisering och AI

Citat Workshop 25 oktober 2022: Med digitala verktyg kan vi undvika att människor hamnar på akuten.

Digitalisering och teknikutveckling med stöd av AI kan öka patientsäkerheten och höja kvaliteten, både när det gäller diagnosticering och egenvård. Digitaliseringen har lett till förbättrad tillgänglighet genom vård på distans, inte minst för patienter med psykisk ohälsa. Distansmonitorering/egenmonitorering har möjliggjort ökad självständighet och tidsbesparing för patienterna. Egenmonitorering är nationellt prioriterat för att förverkliga vision e-hälsa 2025¹¹. Egenmonitorering är ett stöd både för patienter och hälso- och sjukvården. Men vad händer sedan? Viktigt att metodiken utvecklas för att koppla ihop resultaten från egenmonitorering med hälso- och sjukvården.

Den snabba utvecklingen av innovativa och digitala lösningar innebär nya nudging-, behandlings- och uppföljningsmöjligheter men också möjligheter att **fånga människors hälsostatus** i ett visst ögonblick. Här finns möjligheter att **främja och förebygga, effektivisera** och att få till bra lösningar för egenvård och god upplevd hälsa.

Digitala lösningar och metoder kan utgöra ett **stöd för tidig upptäckt**, att identifiera riskgrupper och beteenden. Idag blir digitala verktyg allt vanligare inom hälso- och sjukvården. Med digitala verktyg kan vi undvika att människor hamnar på akuten. Digitala verktyg spelar också stor roll när vi går **från reaktiv till proaktiv vård**. Genom rätt digitalt stöd går det att skapa mer hälsa det vill säga ligga steget före med både tidig upptäckt och till exempel stöd till patient med kroniska tillstånd genom just ”egenmonitorering” – här finns exempel från Region Östergötland¹² och Västerbotten (för att nämna två). Dessa goda exempel behöver skalas mer brett.

Att kunna dela data efterfrågas av många, inte minst patientorganisationer. Men det fungerar inte idag. **Interoperabilitet är grunden** för en effektiv användning av digitalisering, det vill säga att datan (till exempel sjukdomshistorik, vitalparametrar, lab- och RTG-svar, och med dagens avancerade vård all så kallade ”omics”) finns i format och standarder så att datan kan flyttas mellan olika instanser/funktioner för handläggning, behandling och stöd till individen/patienten. När interoperabilitet brister upplever vårdpersonalen dålig arbetsmiljö och innebär direkt patientsäkerhetshot, till exempel när vi inte kommer åt patientjournaler (vilket också kan bero på regulatoriska hinder).

FAR¹³, fysisk aktivitet på recept, är en metod för att främja fysisk aktivitet som utgår från hälso- och sjukvården. FAR finns men har bristande följsamhet och kan utvecklas ytterligare. Olika regioner har olika strukturer för FAR. Regioner lyfter fram hinder¹⁴: bristande kunskap, tidsbrist i patientmötet, avsaknad av rutiner och även krångliga journalsystem och uppföljningssystem. **Fysisk aktivitet på recept behöver vässas** och skulle kunna göras enklare att använda och skalas upp i form av olika betalningsmodeller.

¹¹ <https://ehalsa2025.se>

¹² <https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/Verksamheter/CVU/Aktuella-projekt/Ekosystem-for-e-Halsa/Egenmonitorering/>

¹³ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet/fysisk-aktivitet-pa-recept-far/>

¹⁴ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/043ae7266dc248e395f62622db9f8dee/far-i-sverige.pdf>

Hur fångas kunskapen upp från framgångsrika digitala projekt som pågår runt om i landet. Den vanliga processen handlar om att staten och regioner satsar på en rad projekt men vid implementeringen och uppskalningen så tar det stopp.

Sam-skapande innebär också nya arbetssätt och förändringar som kräver särskilt ledarskap. Digital omställning kräver omställningsresurser. Det upplevs ofta svårt att lägga till pengar i en vanlig driftsbudget. Utveckling av innovativa system kräver nya betalningsmodeller. Innovationsupphandlingar behöver bli utvecklade.

Rekommendationer till beslutsfattare och politiker:

Ta interoperabilitet på allvar. Skapa en gemensam och enhetlig infrastruktur i sjukvård och omsorg som ger förutsättningar till interaktivitet mellan de digitala systemen (viktigt med nytta för användaren, personal, vårdflöden, tidig upptäck, stöd för egenvård, feedbackloop med läkare/medicinsk personal med mera). Information och kommunikation mellan vårdgivare och patient, mellan vård- och omsorgsgivare både inom och mellan regioner bör möjliggöras(?). På sikt bör ambitionen vara öppna APIer¹⁵ och samtidigt säkerställa den personliga integriteten.

Utveckla metodiken och **använd digitala hjälpmedel/kanaler för stärkt samarbetet mellan olika aktörer.** Läkemedelsbolag och apotek har också målet om att förbättra hälsan. Lyhörddhet och öppenhet för ökad samverkan är viktig för att använda den kunskap som finns hos olika aktörer och därmed stärka prevention och avlasta sjukvården.

Stärk förutsättningarna för arbetet med FAR, inte minst användarvänliga journalsystem och uppföljningssystem. Integrerar FAR i journalsystemet med AI stöd i form av pushnotiser för träning, återbesök, uppföljning med mera. I en uppföljning från Folkhälsomyndigheten¹⁶ lyfts en rad hinder. Det är angeläget att regionerna utbyter erfarenheter med varandra och med andra kunniga aktörer för att utveckla FaR-arbetet och för att vården ska bli mer jämlik.

¹⁵ I princip innebär öppna APIer (Application Programming Interface) att någon, en myndighet eller ett företag, låter andra använda utvalda delar av sin data. Till exempel kan ett bussbolag låta andra använda tidtabeller för att göra mobila appar. p

¹⁶ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/043ae7266dc248e395f62622db9f8dee/far-i-sverige.pdf>

Samverkan – olika samhällsaktörer

Citat Workshop 25 oktober 2022: "Kroniska sjukdomar går att förebygga, men det behövs mer fokus på prevention"

Flera utredningar visar på **brister i samordningen mellan de aktörer som personer med stora vård- och omsorgsbehov förlitar sig på**. Patienter, brukare och den medicinska professionen är missnöjda med koordineringen. Utebliven samordning leder till stora kostnader och potentiellt lägre vårdkvalitet och även till en sämre upplevelse och livskvalitet för patienter och brukare. Utmaningarna blir inte mindre av en komplicerad struktur med tre politiska nivåer, staten, 21 regioner och 290 olika kommuner. Det finns stor potential att tänka innovativt och samverka både inom hälso- och sjukvård och omsorg men även med andra utomstående aktörer.

Flera organisationer och olika yrkesgrupper kan bidra för att stärka prevention och avlasta sjukvården och äldreomsorgen. Fysioterapeuter, arbetsterapeuter, farmaceuter kan ta ett större ansvar, bara för att nämna några exempel. Förbättrade förutsättningar för ett samarbete mellan hälso- och sjukvård och omsorg å ena sidan och utomstående aktörer å andra sidan bäddar för innovation och utveckling. Det finns även behov av en plattform för dialog som fångar alla grupper, mindre kända och utsatta i samhället, när det gäller preventionsarbetet, till exempel genom forum där fler civilsamhällesgrupper kan komma till tals för att skapa förutsättningar för en bättre vårdkedja för alla patienter.

Civilsamhället med ideella föreningar med flera har ofta en gedigen kunskap och utgör en bärande del. Patientföreningar såsom Riksförbundet HjärtLung, Reumatikerförbundet, Nätverket mot Cancer med flera är starka röster för patienterna. Andra exempel är Tilia, Mind, BRIS, Suicide zero, Rädda barnen och Röda Korset som jobbar främjande och förebyggande för hälsa, självmordsprevention, inkludering, trygghet med mera.

Apoteken som har erfarna och kunniga apotekare skulle kunna ha en starkare roll med fokus på prevention, hälsa, livsstil och egenvård och därmed komplettera hälso- och sjukvården. Farmaceuter, både apotekare och receptarier, har gedigen läkemedelsutbildning och deras kunskap och kompetens i kundmöten kan utnyttjas bättre. Apotekspersonal har högt förtroende hos allmänheten och tränas löpande i att rekommendera egenvård eller sjukvård till kunder utifrån bedömning av deras problem. Apoteken är dessutom lättillgängliga och har öppet även när vårdcentraler har stängt. Utöver apotekens grunduppdrag, att sörja för en god läkemedelsanvändning, finns möjlighet att bidra med andra tjänster. Om apoteken kan bli integrerade med vårdgivares och laboratoriers digitala system öppnas möjligheten för mer patientnära tjänster till exempel i form av egenmonitorering av stora folksjukdomar. Detta kan stärka folkhälsan och minskar trycket på sjukvården. Samtidigt är det viktigt att ta hänsyn till potentiella risker för att till exempel undvika överförskrivning av läkemedel.

Försäkringsbolag kan risk och har lång erfarenhet av sjukvårdsförsäkringar, processer för effektiva vårdinsatser, prevention och rehabilitering för att minska risk för sjukdom, arbetsoförmåga och lång sjukskrivning. Sjukvårdsförsäkringar fokuserar bland annat på vård genom tidiga insatser. Mer än 50% av de minsta företagen har sjukvårdsförsäkringar för sina anställda för att minska risken för långa sjukskrivningar till följd av långa väntetider till

offentlig vård. Samarbete med patient, arbetsgivare och vårdgivare underlättar ett effektivt vårdflöde och att vårdbehov minskar.

Rekommendationer till beslutsfattare och politiker:

Skapa förutsättningar för samarbete mellan fler aktörer. Det finns stor potential att tänka innovativt och samverka med andra aktörer för att göra skillnad för såväl yngre, yrkesverksamma och för äldre. Flera aktörer kan bidra för att stärka prevention och avlasta sjukvården och äldreomsorgen. Regioner och kommuner behöver gemensamt underlätta och uppmuntra till innovativa samarbetsprojekt och släppa in flera samhällsaktörer som vill och kan bidra till bättre hälsa, vård och omsorg till exempel genom innovationsupphandling eller en gemensam innovationsarena. Formerna, grundläggande infrastruktur och vilka organisatoriska förändringar som måste vara på plats för ett samarbete behöver urskiljas, och incitament behöver skapas för spetsiga aktörer och bolag som vill och kan driva förändring och innovation.

Öppna för att bejaka och stärka apotekens roll. Idag pågår en försöksverksamhet inom ramen för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets regeringsuppdrag, som syftar till att testa och utvärdera farmaceutiska tjänster. Något som är en naturlig del i många grannländers apoteksverksamhet och där dessa anses viktiga för folkhälsan och därför får statlig subvention. Ett naturligt nästa steg är att fortsätta att utveckla tjänster för att bättre nyttja farmaceuternas kompetens, både fysiskt såväl som digitalt. Detta skulle kunna innebära enklare diagnostik på plats, uthyrning av diagnostiska verktyg för distansmonitorering på remiss och olika typer av möjligheter till hemtester. Farmaceuternas ansvar skulle också kunna stärkas genom att de får ansvara för digitala följsamhetsprogram kring läkemedelsbehandling. När en patient/kund kommer in med till exempel diabetes skulle farmaceuten kunna ha direkt kunskap, via relevanta stödsystem. Om apoteken kan bli integrerade med vårdgivares och laboratoriers digitala system öppnas möjligheten för mer patientnära tjänster till exempel i form av egenmonitorering av stora folksjukdomar. Detta kan bidra i det preventiva hälsoarbetet och stärka folkhälsan som i sin tur minskar trycket på sjukvården.

Försäkringsbolag skulle kunna, inom ramen för den skattefinansierade vården, till exempel medverka för att stärka hälsan med kunskap och finansiering. Försäkringsbolag skulle kunna vara aktörer när det gäller utfallsbaserade finansieringsmodeller, som i det redan pågående projektet i Region Stockholm¹⁷ kring personer i riskzonen för diabetes typ 2. Med sin kunskap om risk och riskdelning samt skadeförebyggande insatser skulle försäkringsbranschen även kunna ta en större roll med fokus på bland annat tidiga och förebyggande hälsoinsatser och effektiv och patientnära koordinering.

¹⁷ <https://www.regionstockholm.se/verksamhet/halsa-och-varld/nyheter-halsa-och-varld/2022/01/uppfoljning-halsoobligation/>

Finansiering och ersättning för prevention

Citat Workshop 25 oktober 2022: ”Förutsättningarna kanske inte är där än. Men i USA satsar man mycket på prevention och har låga premier - kan vi göra något liknande?”

Behovet av prevention har diskuterats länge både primärprevention och sekundärprevention. Dessa två begrepp är viktiga att skilja åt. Begreppet **primär prevention** innebär insatser som avser att förhindra att sjukdom uppkommer, medan **sekundär prevention** avser insatser för att förhindra att sjukdom förvärras. Ofta hänvisas till bristande resurser för prevention och att förebyggande åtgärder prioriteras ner i regionernas sjukvårdsbudgetar.

Det är viktigt att **skilja mellan finansieringssystem och ersättningssystem**. Hälso- och sjukvården och omsorgen är i huvudsak skattefinansierad. Utförande av vård och omsorg sker idag emellertid av både offentliga och privata aktörer men finansieras via skatten. Ersättningssystem är en beskrivning av *hur* vårdgivare och omsorgsgivare ersätts av region och kommun. Vårdcentraler, till exempel får kanske en fast ersättning (så kallad kapitering) per listad patient med tillägg av en mindre rörlig ersättning beroende på antal besök.

Ersättningssystemen i hälso- och sjukvården idag ger föga incitament för prevention. Visserligen förväntas kapitering/fast ersättning per listad patient inrymma och motivera till fokus på prevention vilket ingår i primärvårdens uppdrag. Kapitering främjar i grunden ett preventivt arbete. Men i primärvården får man inte hela intäkten för ett preventivt arbete. Har vi en väl fungerande primär och sekundär prevention inom primärvården innebär det lägre kostnader inom slutenvård. Idag är det olika budgetar vilket minskar incitamentet för primärvården att lägga tid på prevention.

Trots det uppenbara värdeskapande som preventiv vård kan innebära har innovationstakten inom vårdssystemet och politiken varit relativt låg inom detta område. För att möjliggöra en omställning är frågan hur alternativa finansieringsmodeller kan skapa incitament för att stärka prevention. **Vårt nuvarande ersättningssystem premierar inte i tillräcklig stor utsträckning utfall och resultat.**

Ett **exempel** är nya **utfallsbaserade metoder** och finansieringsformer.¹⁸ Utfallsbaserad finansiering innebär att kapital öronmärks för implementering av en specifik arbetsmetod med mätbara ekonomiska och sociala utfall (knutet till avkastning/betalning). Dessa investeringar riktas mot tidiga insatser som skapar direkta ekonomiska besparingar, större ackumulerade besparingar över tid samt hindrar eller vänder utvecklingen av sociala samhällsproblem på individnivå, som risken att utveckla en livsstilsrelaterad sjukdom, så tidigt som möjligt. Ett exempel är insatsen mot diabetes typ II som Region Stockholm genomför genom en så kallad hälsoobligation. Ju fler olika erfarenheter som görs (till exempel Region Stockholm) med olika beställare, investerare och leverantörer, desto mer lär vi oss alla om hur utfallsbaserade investeringar bäst ska genomföras. Med större förekomst kan ”portföljer av investeringar” skapas vilket kan sänka finansiella risker, öka kapitalvolymen och möjliggöra för större kapitalägare att delta.

¹⁸ Läs t.ex. blogg till Forum för Health Policy

<https://healthpolicy.se/betalning-for-resultat-starker-prevention/>

Bygger man längre vårdkedjor (en vårdgivare som tar hand om hela patienten) finns det bättre incitament att satsa på preventiv vård. Då ökar möjligheterna att investera framåt i ett tidigt skede eftersom man tjänar på detta över tid. Kaiser Permanente, sjukvårdsorganisation i USA, har en väl utarbetad vårdkedja med tre hörnstenar; prevention, hälsofrämjande och screening för att undvika stora sjukvårdskostnader i framtiden. Sjukvårdsorganisationen har ett helhetsansvar för sina patienter och anställda, från förebyggande hälsoarbete till tung sjukvård. Därför satsas mycket pengar i början av sjukvårdskedjan, det man kallar »upstreams«, för att minska kostnaderna »down-streams«. Alla försäkringstagare erbjuds till exempel regelbundna hälsokontroller. Det är lite som bilbesiktning; om en patient har högt kolesterolvärde görs vissa tester. För en medelålders kvinna med högt BMI tas andra prover osv.

Rekommendationer till beslutsfattare och politiker:

Regionerna behöver stärka incitamenten för första linjens sjukvård att jobba med prevention. Första linjens sjukvård är av stor vikt för rätt behandling, omhändertagande på rätt nivå i vårdkedjan, prevention och sammanhållen vårdprocess och uppföljning av patienten m.m. I internationella undersökningar framgår att patienter och läkare är missnöjda med både samordning och informationsöverföring. Det saknas idag incitament för första linjens sjukvård att ta det omfattande ansvar som åligger dem. Primärvården har idag både ett förebyggande, samordnande och uppföljande ansvar för patienten men blir inte belönade för att hålla patienter friska och undvika för många besök och slutvårdsinläggningar.

Underlätta upphandling av en sammanhållen vårdkedja. Om en aktör har hela ansvaret för en sammanhållen vårdkedja finns starka incitament till prevention och förebyggande arbete. Ett exempel kan vara att patienten/brukaren får med sig en "ryggsäck" med pengar och kan välja att lista sig hos en av flera valbara. Kaiser Permanente, som beskrivs ovan, är ett intressant exempel där ett stort fokus läggs på personcentrerad prevention i ett tidigt skede.

De ekonomiska incitamenten hänger inte med den digitala utvecklingen och behovet av en sammanhållen vård. Ersättningsmodeller behöver utvecklas. Utfallsbaserade investeringar är ett verktyg bland många. Syftet är inte att ersätta nuvarande finansieringssystem i offentlig sektor. Men för vissa komplexa samhällsproblemen behövs nya och kompletterande verktyg. **Utfallsbaserade investeringar där regioner och kommuner inte står för risken, och där ersättningen utfaller baserat på värde, bör prövas i större utsträckning.** Med fokus på utfall ökar chansen att aktiviteter leder till resultat. Med betalning för resultat kan inblandade aktörer fokusera på ett gemensamt mål, som löpande följs upp och sen utmynnar i ersättning baserad på utfallet.

Avslutning

Att investera i förebyggande och tidiga insatser inom hälso- och sjukvården är en vinst ur många perspektiv. Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar på kort och lång sikt och olika lösningar för att klara vår framtida välfärd behövs. Sverige har möjlighet att vara föregångsland inom flera delar av hälso- och sjukvården, däribland inom prevention. En vårdmodell som förebygger psykisk ohälsa och livsstilsrelaterad sjukdom är ett viktigt steg mot ett hållbart samhälle. I den här rapporten, som till stora delar baseras på en omfattande dialog med många olika aktörer ges rekommendationer för att stärka prevention och förebyggande vård. Forum för Health Policys rapport kommer ligga till grund för fortsatta diskussioner med olika aktörer och inte minst beslutsfattare inom stat, regioner och kommuner.

Skribent: Catharina Barkman, Forum för Health Policy

Layout och redigering: Helena Conning, Forum för Health Policy

Särskilt tack till

- Acko Ankarberg Johansson, sjukvårdsminister
- Eva-Maria Dufva, chef forskning och intressepolitik, Reumatikerförbundet
- Katrin Engel, Specialist i allmänmedicin, Region Stockholm
- Nasim Farrokhnia, Specialist i internmedicin, senior industry advisor Microsoft
- Veronica de Geer, business manager, GlaxoSmithKline (GSK)
- Magdalena Lagerstedt, farmaceut, Apoteket AB
- Anders Morin, ansvarig välfärdspolitik, Svenskt Näringsliv
- Sara Riggare, Ph.D, Uppsala Universitet
- Kristina Ström Olsson, nordisk hälsostrateg, Försäkringsbolaget If
- Fredrik Söder, CEO & Grundare, Health Integrator

Följ oss!

Gå gärna in på [vår hemsida](#) och följ oss gärna i sociala medier där vi lägger ut rapporter, bloggar, poddar och evenemang m.m.

Facebook - @forumforhealthpolicy

Twitter - @FfHealthPolicy

LinkedIn - @FfHealthPolicy

Instagram - @forumforhealthpolicy

Youtube - @ffhealthpolicy

Tips på läsning och lyssning

Rapporter:

- [Patienternas prioriteringar](#)
- [Irrvägar i vården](#)
- [Ungas syn på vården](#)
- [Vård och omsorg av äldre](#)

[Alla rapporter hittar du här >>>](#)

Bloggar:

- [Det finns fungerande preventiva lösningar men det går för långsamt](#)
- [Om Finland kan – så kan vi!](#)
- [Investering i prevention är en vinst för individ, företag och samhälle](#)
- [Rehabilitering – vinst för personer med kroniska sjukdomar och samhället](#)
- [Vardagsvetenskap – ett sätt att förstå sin sjukdom bättre](#)
- [Träning – 'som att borsta tänderna'](#)
- [Hur mår våra hjärtan?](#)
- [Utfallsbaserade kontrakt ökar sjukvårdens resurser](#)
- [Apotekens roll i framtiden](#)

[Alla bloggar hittar du här >>>](#)

Podd:

- [Patientprisvinnarna från Astma/Kol-teamet på Capio Orust](#)
- [Från prevention till hälsodata](#)

[Alla poddar hittar du här >>>](#)

Summary in English

Active prevention can help a person avoid an illness altogether or at least slow its progress. Therefore prevention is an investment that can bring great benefits for the individual, the healthcare system and society as a whole.

The importance of lifestyle for prevention, for example through physical activity or diet, is well established. Research shows that 45 percent of all dementias can be prevented and 80 percent of all cardiovascular disease. These same lifestyle factors are also behind popular diseases such as cardiovascular diseases, type 2 diabetes, Parkinson's, Alzheimer's, 30 percent of cancers, inflammatory diseases and depression.

Investment in prevention and preventive care has been a long time in the waiting, not least in view of the great challenges of healthcare with longer waiting times and perceived shortages of staff. The question is why there is not more investment in prevention in health care. Why collaboration between actors weak, e.g. between care and pharmacy where pharmacies could relieve primary care with different services?

FAR, (“Fysisk aktivitet på recept”) physical activity on prescription, is an evidence based method to promote physical activity, and is rightly highlighted as an important method. But there is a lack of compliance. Different regions have different structures for FAR. Regions highlight obstacles to working with FAR: lack of knowledge, lack of time in the patient meeting, lack of routines and complicated health record systems and follow-up systems. In the regions' budgets, it is always difficult to find room for prevention costs, often squeezed out by current large budget posts.

In this report, which is largely based on input from many different actors, a series of proposals are presented to strengthen prevention and preventive care; patient participation, user-friendly IT systems, use of digital tools, collaboration between different actors, use of digital tools and much more.

Decisive, however, is the lack of financial structures that provide incentives to invest in prevention. The reimbursement systems in health care today provide little incentive for prevention. Admittedly, capitation/fixed compensation per listed patient is claimed to accommodate and motivate prevention, which is part of the mission of primary care. As such, capitation promotes preventive work. But in primary care, there is no “reward” for preventive work. With better-functioning primary and secondary prevention in primary care, the gains often accrue to inpatient care instead. These are currently in different budgets, which lowers the incentive for primary care to spend on prevention.

The reimbursement systems need to be renewed and developed with a focus on results. Outcome-based investments, for example social impact bonds, where regions and municipalities do not bear the risk, and where compensation is based on value/ should be tested to a greater extent. Focusing on outcomes increases the chance that activities will lead to results. One example is the effort against type 2 diabetes that the Region of Greater Stockholm implements through so-called health bonds.

With one health care provider/organization who takes care of the entire patient and the whole health care episode, the incentives increase to invest in prevention increase. Then the

opportunities to invest in the future at an early stage increase because you profit from this over time. Kaiser Permanente, a healthcare organization in the United States, has a well-designed health care chain with three cornerstones; prevention, health promotion and screening to avoid large healthcare costs in the future. The healthcare organization has overall responsibility for its patients and employees, from preventive health work to treatments of serious diseases. Therefore, they invest a lot of money in the beginning of the healthcare chain. For example, everyone is offered regular health checks. The interventions are adapted to the needs. For a patient with high cholesterol, certain tests are done. For a middle-aged woman with a high BMI, other samples are taken, etc. Procurement of cohesive care chains should be facilitated. If an actor has full responsibility for a coherent care chain, there are strong incentives for prevention and preventative work.

Policy Brief 2021

Kontakt: info@healthpolicy.se

Författad av: Catharina Barkman, Forum för Health Policy

Layout/redigering: Helena Conning, Forum för Health Policy

Allt ursprungligt material finns på: <https://healthpolicy.se>

Forum för Health Policy är en ideell och politiskt obunden tankesmedja som vill stärka analysen av hälso- och sjukvårdspolitik i Sverige och stimulera till innovation och nya policyalternativ.

www.healthpolicy.se - info@healthpolicy.se