

Vård online - möjligheter och utmaningar



Workshop 2 oktober 2018
Sammanfattning och rekommendationer

Forum för Health Policy

Innehållsförteckning

S. 3 Inledning

S. 6 Workshop 2 oktober 2018, program och talare

S. 7 Lagstiftning och regelverk
– ett hinder i utvecklingen



S. 9 **Möjligheter och utmaningar**

s. 9 För patienter och brukare

s. 10 För medarbetare i vård och omsorg

s. 11 För hela sjukvårds- och omsorgssystemet

S. 12 5 Rekommendationer

S. 13 Några konkreta exempel

s. 14 Tiohundra AB

s. 16 Capio Go



S. 18 Sammanfattning

S. 19 English Summary

Inledning

Digitala vårdmöten¹ appellerar till en stor del av befolkningen. Idag lever vi med en smartphone i handen och förväntar oss snabba svar. Under perioden juni 2016 - maj 2018 har drygt 400 000 digitala vårdbesök ägt rum och de fortsätter att öka. Samtidigt utgör de digitala besöken endast 1–2% av det totala antalet primärvårdsbesök per år. Den snabba utvecklingen har dock lett till en het debatt om digital vård. Regeringen har gett utredaren Göran Stiernstedt i uppdrag att utreda hur de ”digitala vårdtjänsterna ska bidra till principen om vård efter behov och hur dessa tjänster ska fungera långsiktigt”. Avrapportering sker den 31 december 2018. Dessutom ska Socialstyrelsen ge rekommendationer om vilken vård som bäst lämpar sig för digitala tjänster, vilket ska redovisas i oktober 2018.

Digitaliseringen i allmänhet och vård online i synnerhet sker idag i stora delar utanför den offentliga sektorn, inte bara i Sverige utan även internationellt.

Ett exempel är brittiska Babylon Health som har visionen “Affordable and accessible health care in the hands of every person on earth”. Företaget startades 2013 av entreprenören Ali Parsa. Tjänsten erbjuder sjukvårdsrådgivning och medicinsk bedömning via artificiell intelligens (AI) och via webbmöte med läkare. Babylon har avtal med National Health Service (NHS) och samarbetar med en liten primärvårds-klinik i London. På kort tid har tjänsten fått över 50 000 användare i Storbritannien och räknar med uppemot 100 000 vid årets slut. Tjänsten har också introducerats i Rwanda och bolaget planerar en expansion till ett flertal andra länder.

Införandet av digitala vårdmöten påverkar patienter, brukare och medarbetare såväl som hälso- och sjukvårdssystemet i stort.

Med utgångspunkt i det faktum att medborgare i Sverige ofta uppger en bristande tillgänglighet i sjukvården, bör digital vård ses som en positiv utveckling. Särskilt om den kan kombineras och integreras med den fysiska vården. “Digitalt när det går, fysiskt när det behövs” är ledordet för den digifysiska vården.

Digitala vårdmöten har potential att skapa flera samhällsvinster. För invånarna kan vården bli mer tillgänglig, jämlik och personcentrerad, samtidigt som smittorisker undviks. Digitala vårdmöten kan också underlätta för vårdens medarbetare. Idag tar många som arbetar inom vård och omsorg ett kliv tillbaka i tiden när de stiger in på sin arbetsplats. De är hänvisade till papperslappar, personsökare, stationära datorer och faxmaskiner. Modern och tillgänglig teknik behövs för att undvika tidskrävande administration och för att arbetsplatsen ska upplevas som modern och stimulerande.

¹ Digitala vårdtjänster som är riktade till patienter, Socialstyrelsens definition:

Hälso- och sjukvård som sker genom digital distanskontakt, det vill säga genom någon form av digital kommunikation där en identifierad patient och hälso- och sjukvårdspersonalen är rumsligt åtskilda.

Rätt utnyttad skapar dessutom en högre digitaliseringsgrad förutsättningar för en mer jämlik vård och en effektivisering av hela hälso- och sjukvårdssystemet. I en utredning framgår att om digital teknik implementeras systematiskt och brett i den svenska hälso- och sjukvården skapas möjligheter att förbättra både vårdens tillgänglighet och kvalitet. Uppemot 145–180 miljarder kronor per år kan frigöras från 2025.²

Trots de stora möjligheterna går införandet av onlinevård i landsting och kommuner fortfarande alltför långsamt. Det konstateras bland annat i en rapport från Ekonomistyrningsverket (ESV).³ Dessutom framhålls att användarna är i alltför lite fokus i utvecklingen och att bristande kompetens är ett hinder för den digitala utvecklingen. Ett annat avgörande hinder är lagstiftningen, som fortfarande inte anpassats efter den nya tekniken.

Hur ska då implementering av den nya tekniken gå till för att på bästa sätt möta de utmaningar som hälso- och sjukvården och omsorgen står inför, såsom långa köer, dålig samordning, bristande delaktighet och omodern arbetsmiljö? Vilka är de reella utmaningarna? Hur påverkas hela vård- och omsorgssystemet och vilka är medborgarnas förväntningar?

Den 2 oktober 2018 anordnade Forum för Health Policy (Forum) en workshop på temat ”Vård online - möjligheter och utmaningar”. I workshopen deltog cirka 80 personer som representerade såväl offentliga som privata vårdgivare, patienter, medarbetare i vård och omsorg, forskare och företag inom både medtech och läkemedelsbranchen.

Denna skrift är en sammanfattning av presentationer och diskussioner från workshopen inklusive de utmaningar, möjligheter och rekommendationer som deltagarna lyfte fram. Skriften innehåller också ett särskilt inlägg om lagstiftning och regelverk som ett hinder för utvecklingen, skrivet av Patrik Sundström, ehälsa-strateg vid Sveriges Kommuner och Landsting. Forum har även intervjuat två vårdgivare om deras erfarenheter av arbetet med att införliva digital vård i sina respektive verksamheter.

2 <https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/featured%20insights/europe/mojligheter%20for%20sverige%20i%20digitaliseringens%20spar/digitizing-sweden-mojligheter-for-sverige-i-digitaliseringens-spar.ashx>

3 <https://www.esv.se/contentassets/2f2cf52e9f66478787bb76a4524f9848/2018-31-digitaliseringen-av-det-offentliga-sverige-en-uppfoljning.pdf>



Workshop 2 oktober 2018

Program och talare

Huvudtalare:

Digitaliseringens effekter på hälso- och sjukvården?

Mårten Blix, fil.dr i nationalekonomi, forskar om digitalisering

Juridiska utmaningar och möjligheter

Patrik Sundström, programansvarig e-Hälsa, SKL

Presentation av svenska exempel:

Tiohundra, digitaliseringen som stöd för patienter/brukare i vård och omsorg

Peter Graf, VD Tiohundra

Digifysiska besök – hur fungerar det?

Margareta Danelius, chefläkare Capio Go

Mänsklig intelligens eller artificiell- vad hjälper sjukvården mest?

Anna-Karin Edstedt Bonamy, Chief Medical Officer, Doctrin

Digitala utveckling i offentlig sjukvård, Stockholms läns sjukvårdsområde

Ewy Hammarstedt, Projektledare Alltid Öppet, SLSO

Frågeställningar, rundabordsdiskussioner:

Pass 1:

Vilken möjligheter och risker innebär digital vård och omsorg på kort och lång sikt?

Pass 2:

Vilka 5 policyrekommendationer vill ni ge till ledande politiker och chefer, för att digitaliseringen ska utnyttjas på bästa sätt?

Moderator:

Catharina Barkman, projektledare Forum för Health Policy

Lagstiftning och regelverk – ett hinder i utvecklingen

Patrik Sundström, eHälsa-strateg, SKL



"Our legislation is not keeping up with change – in fact there are attempts to block new economic models such as the sharing economy, and that will lead to disaster for Europe as a whole. If we don't want Europe to turn into the world's greatest museum we'd better do stuff".

Detta är ett citat från Toomas Hendrik Ilves, president i Estland, ett land som utgör ett föredöme inom digitalisering. Den svenska regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har valt att ställa sig bakom en gemensam vision för e-hälsarbetet 2025. År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans 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.

En fundamental förutsättning för att vi ska kunna ta tillvara potentialen i digitaliseringen är att det finns lagstiftning och regelverk som faktiskt möjliggör en informationshantering med invånares behov i centrum. Det innebär att varje åtgärd och varje hinder som ställs upp måste vägas mot de möjligheter som invånare, välfärdsverksamheter, industri och företagande, forskning, utbildning osv. då går miste om. Det innebär även att alla politiska reformer och all lagstiftning måste genomföras med en analys av hur digitaliseringen påverkas.

Många av de regelverk som vi lever med idag utgör dock ett hinder för en patient- och brukardriven innovation. Regelverken hämmar en välfärd som har potential att på ett smartare sätt möta invånarnas förväntningar och att skapa jämlika förutsättningar över landet. Det råder ett stort glapp mellan ambitionen med de politiska reformer som genomförts på vård- och omsorgsområdet de senaste 20-åren och de legala möjligheter som finns att nyttja potentialen i digitaliseringen för att realisera ambitionerna.

Ett centralt dilemma är att samtidigt som verksamheter strävar efter att bli individcentrerade är regelverken organisationsfokuserade. Trots att nästan all vård och omsorg är offentligt finansierad är de legala förutsättningarna för informationshantering beroende av om verksamheten drivs av kommuner och landsting själva, eller av en privat vård- och omsorgsaktör. Resultatet blir att viktig information blir inlåst i den organisation där den skapats och därmed inte lättillgänglig för nyttjande i den situation då uppgiften behövs.

Ett exempel är vårdvalet (LOV) som innebär valfrihet och fri etablering (när vårdgivare uppfyller ackrediteringskraven). Samtidigt innebär lagstiftningen att information inte får flöda lika smidigt mellan offentliga och privata vårdcentraler och sjukhus, som information får göra mellan enbart offentligt drivna aktörer. För att vara tydlig; kommuner och landsting med få privata leverantörer i sitt offentlig-finansierade system har bättre legala förutsättningar att skapa en ändamålsenlig informationshantering än kommuner och landsting med många privata aktörer. För invånare blir detta ett slags postkodlotteri. Det var sannolikt inte tanken med reformen.

Ska invånare ges reella förutsättningar att fritt välja vårdgivare behöver lagstiftningens organisatoriska fokus brytas och alla offentligfinansierade aktörer omfattas av samma legala villkor. I ett system med fritt vårdval ska det inte vara avgörande i vilken organisation en uppgift är dokumenterad, utan i vilken vård- och omsorgssituation uppgiften behövs.

Ett annat exempel handlar om alla människor som i vardagen har behov av både vård, omsorg och annat stöd från flera olika aktörer för att nå ökad hälsa och livskvalitet. Den som har behov av sammansatt stöd från olika aktörer i välfärds-systemet ska inte riskera att få mindre säkra insatser eller insatser av sämre kvalitet, för att medarbetare i de olika organisationerna inte har smidig tillgång till relevant information från varandra. Dagens lagstiftning orsakar särskilda risker för personer med behov av både hälso- och sjukvård och socialtjänst eller annat stöd, bl.a. eftersom olika uppgifter måste dokumenteras och hanteras enligt olika lagstiftning och i olika system. Det är svårt att se hur det gagnar en äldre på ett särskilt boende att ha viss information i en social journal som får läsas av vissa, medan annan information finns i en eller flera patientjournaler som får läsas av ytterligare andra.

Det är heller inte orimligt att anta att många människor struntar i om lagstiftaren har bestämt att en viss insats kallas hälso- och sjukvård och en annan socialtjänst, eller om insatser utförs av en kommun, ett landsting eller en privat utförare. Man har ett behov relaterat till sin hälsa och livssituation där intresset snarast torde vara att den information som behövs ska finnas tillhands för den personal, på den plats och vid den tid behovet uppstår – alldeles oavsett organisatoriska förutsättningar.

Framtidens utveckling med den snabba digitaliseringen kan inte mötas med gårdagens logik. Om Sverige ska lyckas ta vara på digitaliseringens möjligheter behöver lagstiftning bedrivas som ett utvecklingsarbete som löpande uppdateras.

Det finns i Sverige en medvetenhet och kunskap om vilka juridiska förändringar som behöver göras. Men takten i genomförandet behöver öka. Balansen mellan digitaliseringens möjligheter för ökad hälsa och riskerna för integritetsintrång är en fråga om vilket samhälle vi vill ha. Ett museum eller i utvecklingens framkant?

Möjligheter och utmaningar

Vid workshopen fick deltagarna uppgiften att i mindre grupper lista möjligheter och utmaningar med vård online utifrån tre perspektiv; patienter/brukare, medarbetare i vård och omsorg och för hela vård- och omsorgssystemet. Nedan listas ett urval av de möjligheter och utmaningar som lyftes fram i gruppdiskussionerna.

För patienter/brukare

En ökad tillgänglighet ur flera olika aspekter, ökad delaktighet och jämlikhet var några av de positiva aspekter som lyftes utifrån ett patient- och brukarperspektiv. Digitalt utanförskap och risk för överdiagnostik var två av de utmaningar som nämndes.

Möjligheter

Ökad tillgänglighet och jämlikhet. Vård online kan överbrygga språkbarriärer, socioekonomiska skillnader, geografiska avstånd och funktionsvariationer. Genom möjligheten till asynkrona möten blir också vården mer flexibel och tidsbesparande. Vård online har dessutom potential att nå personer som annars inte hade velat eller vågat uppsöka en fysisk vårdgivare.

Ökad delaktighet och motivation för patienten att själv ta ansvar och kontroll över sin egen hälsa och vård.

Ökad personcentrering. Processer kan utvecklas utifrån patientens önskan och behov. Makten förflyttas från organisation till individ.

Ökad möjlighet till tidig diagnostik och undvikande av akuta besök och inläggningar på sjukhus.

Ökad möjlighet till uppföljning. Kan ge patienterna en bättre och samlad bild över sin medicinska information, vilket även underlättar i kontakt med andra instanser, t.ex. försäkringskassan, försäkringsbolag, socialtjänst etc.

Utmaningar

Integritetsrisker. Vård online ställer stora krav på datasäkerhet.

Risk för digitalt utanförskap, dvs. inte jämlik tillgång, vilket kan förstärka skillnaderna mellan de som nyttjar de digitala tjänsterna och de som inte gör det. Språk, ålder, funktionsvariationer, kognitiv förmåga, digitala kunskaper och tillgång till internetuppkoppling är exempel på sådant som kan påverka tillgången. Dagens lagstiftning där anhöriga inte får tillgång till journaler och provresultat försvårar ytterligare.

Risk för överdiagnostik.

Systemen måste behövsanpassas efter olika typer av patienter. Personer med kroniska sjukdomar har till exempel helt andra behov än sällanbesökare och personer med lättare åkommor.

Risk för ökad oro hos patienterna, som sedan måste hanteras av den fysiska vården.

För medarbetare i vård- och omsorg

Medarbetare i vård och omsorg upplever stor frustration över omoderna arbetsplatser med illa fungerande IT-stöd. Väl fungerande digitala stöd är en förutsättning för att skapa en mer individanpassad, flexibel och modern arbetsmiljö. Automatisering av administration frigör tid för kärnuppgifter. Samtidigt menade vissa att digital vård kan upplevas som hotfullt bland såväl medarbetare som chefer i den traditionella vården, samt att det kan bidra till medicinsk kunskapsbrist och skapa nya silos.

Möjligheter

En mer individanpassad, flexibel och modern arbetsmiljö. Vård online möjliggör distansarbete, flexibilitet genom asynkrona möten och ett mer balanserat arbetsliv, vilket möter de stora förändringsbehov som finns hos medarbetarna. Detta kan både attrahera nya medarbetare och få fler att stanna i yrket.

Automatisering av administration frigör tid till omvårdnad och samtal med patienten.

Bidrar till ett strukturerat arbetssätt med ökade möjligheter till lärande och kompetensutveckling.

Bättre matchningsmöjligheter mellan t.ex. specialistkompetenser och vårdbehov.

Underlättar rehabilitering och uppföljning.

Förbättrad diagnostik genom digitala beslutsstöd.

Utmaningar

Motstånd i den traditionella vården, som grundar sig i en maktförskjutning och en rädsla för att resurserna används på fel sätt.

Risk för medicinsk kunskapsbrist, som en följd av en potentiell utveckling där de fysiska vårdcentralerna får ta de tyngre fallen medan de enklare kommer att behandlas via digital vård.

Risk för minskad rekrytering och färre incitament att utbilda i fattigare lands-ting, om alltmer vård ges digitalt.

Oklart ansvar för beslutsfattandet.

Risk för fler silos. Kommunikationen mellan vård- och omsorgsgivare blir extra viktig.

Risk för ökad administration.

Risk för sämre patientsäkerhet, då digital vård möjliggör multitasking.

Behov av fler yrkeskategorier inom onlinevård, t.ex. fysioterapeuter, sjuksköterskor och kuratorer.

Fortsatt digitalisering med omoderna system riskerar att skapa ett dyrt och ohållbart system.

För hela sjukvårds- och omsorgssystemet

Flera positiva aspekter för hela systemet framhålls, inte minst ökad effektivitet och produktivitet och bättre möjligheter till en individanpassad vård. Samtidigt menade vissa att den digitala vården riskerar att bidra till överkonsumtion och ett icke-effektivt nyttjande av resurser. Man lyfte också behovet av att uppdatera och anpassa ersättnings-system, lagar och regelverk efter den nya tekniken.

Möjligheter

Ökad effektivitet och produktivitet.

Möjliggör benchmarking och lärande över tid.

Inbyggda beslutsstöd ökar följsamhet till guidelines.

Styr patienten till rätt vårdnivå och frigör utrymme för de som behöver vården mest.

Bättre utvärdering, utveckling och kvalitetshöjning genom smart och transparent insamling av data.

Stärker vårdens ”varumärke” och bidrar till trygga patienter och en ökad tillit till vården och omsorgen.

Underlättar det preventiva arbetet.

Bidrar till en mer jämlik och person-centrerad vård.

Ökad möjlighet till samarbete och samverkan mellan vårdgivare och huvudmän.

Möjliggör teamsjukvård.

Skapar förutsättningar för att möta framtida kompetensförsörjningsbehov.

Utmaningar

Dagens ersättningssystem och juridik är inte anpassade efter den nya tekniken och beslutsfattandet hänger inte med.

Risk för överkonsumtion.

Risk för överförskrivning.

Icke effektivt nyttjande av resurser.
T.ex. behandlas lättare åkommor av läkare med hög ersättning. Det triggar felaktiga beteenden, snedvrider konkurrensen och kostar onödigt med skattepengar.

Skapar nya ”silos” och försämrar kontinuitet.

Data lagras men används inte.

Infrastruktur kan haverera.

Risk för att vård kommer att ransoneras, t.ex. att vårdcentraler försvinner.

21 landsting och 290 kommuner i Sverige bidrar till institutionell tävlan istället för att samverka kring utvecklingen.

Systemen måste behövsanpassas, och styrning och ledning utvecklas när beslutsfattandet förflyttas.

5 Rekommendationer

Under workshopen fick deltagarna frågan;

Vilka rekommendationer vill ni ge till ledande politiker och chefer, för att modern digital teknik ska utnyttjas på bästa sätt?

Med utgångspunkt i deltagarnas rekommendationer har Forum valt att lyfta följande fem rekommendationer till politiker på nationell, regional och lokal nivå;

1

Ta fram en politisk vision för en modern hälso- och sjukvård

Ta fram en politisk sjukvårdsvision där digitala verktyg och digitala vårdbesök är en naturlig och integrerad del av hälso- och sjukvården.

2

Byt perspektiv från organisation till person

Utgå från individens behov istället för organisationens. Genom att aktivt och lyhört lyssna på och skapa tillsammans med invånare, patienter och brukare kan utvecklingen styras utifrån individens resurser, möjligheter och behov.

3

Utveckla och anpassa ersättningssystemen

Skapa teknikneutrala ersättningssystem med fokus på resultat. Digitaliseringen av vården innebär stora möjligheter men kräver också anpassningar av styrsystemet. Landstingens pris- och ersättningsmodeller är i otakt med utvecklingen. Det bör finnas incitament för vårdgivarna att ge en sammanhållen och förebyggande vård, över huvudmanna-gränserna, och inte uppmuntra till över-utnyttjande.

4

Använd digital teknik för att skapa moderna arbetssätt

Digital teknik ska användas för att skapa moderna arbetssätt. Genom olika digitala teknikstöd kan vårdpersonalens kompetens bättre nyttjas vilket ökar yrkets attraktivitet.

5

Modernisera lagstiftningen

Skapa tydliga principiella regelverk utan detaljstyrning och ha tillit till användarna. För att kunna nyttja digitaliseringens potential inom vård och omsorg krävs att regelverk och lagstiftning ändrar inriktning från organisation till individ, möjliggör samverkan över alla gränser (mellan huvudmän, mellan privata och offentliga vårdgivare och mellan digital och fysisk vård) och främjar kompatibla system. Idag utgör regelverket ofta ett hinder för innovation såväl som för en patient- och brukaranpassad vård och omsorg. Ta tillvara på befintliga kartläggningar av vilka trösklar som finns och anpassa till dagens behov. Harmonisera regelverket på nationell nivå och lös befintliga knutar.

Några konkreta exempel

Ett antal konkreta exempel på vård online presenterades under workshopen. Ett av dem kom från Tiohundra AB i Norrtälje, ett vård- och omsorgsföretag med uppdrag att utveckla nya och integrerade verksamhetsformer för att öka effektiviteten och skapa välfungerande vårdkedjor mellan olika verksamheter. Ett annat exempel kom från Capios digitala mottagning Capio Go. I båda exempel kombineras den digitala- och fysiska vården.

Vi bad Peter Graf, VD för Tiohundra och Margareta Danelius, vice VD för Capio Go att svara på följande frågor;

Hur fungerar verksamheten?

Vilka är era framgångar?

Vilka är era utmaningar?

Vilka råd skulle ni ge till vårdorganisationer i digitaliseringsutvecklingen?

Båda organisationerna lyfter vikten av att arbeta hårt och långsiktigt med förändringsledning, att börja i liten skala för att lära sig av misstagen och sedan skala snabbt, samt att satsa på sammanhållna vårdkedjor med hjälp av både digital och fysisk vård, och att patienten kan röra sig sömlöst mellan dessa. Dessutom har stor delaktighet och förankring hos personal och användare varit en förutsättning för utvecklingen i båda fallen.



Tiohundra AB

Peter Graf, VD



” *Partnerskap och personcentrerad vård, med patientens behov och önskemål i fokus, behöver alltid vara utgångspunkten för digitalisering och användning av ny teknik.* ”

Hur fungerar Tiohundras digitala vård?

Tiohundra driver vård online som ett pilotprojekt i samarbete med Doktor 24. Modellen innebär att patienten efter automatiserad rådgivning rekommenderas lämplig vårdform – chatt, videobesök med läkare hos Doktor 24 dygnet runt eller tidbokning för ett fysiskt besök på sin vårdcentral hos Tiohundra. Plattformen möjliggör också uppföljningsbesök med videomöte.

Vilka är era framgångar?

- 97 procent av patienterna är nöjda.
- Tillgänglig vård uppskattas särskilt av personer i arbetsför ålder, ofta med småbarn.
- Ytterligare kontaktväg för enkel tidbokning på vårdcentralen.
- Eftersom patienten själv fyllt i sin anamnes i förväg blir mötet på vårdcentralen mer effektivt.

Vilka är era utmaningar?

- Digitalt utanförskap där en stor grupp fortfarande inte använder internet.
- Extra support kan behövas för att få äldre och mindre teknikvana patienter att använda vård online.
- Det tar tid att bryta invanda mönster. Trots breda informationskampanjer var intresset inledningsvis begränsat för den nya ”digifysiska” vårdformen.

Vilka råd skulle ni ge till vårdorganisationer i digitaliseringsutvecklingen?

- Tänk inte fysisk eller digital vård – båda behövs.
- Partnerskap och personcentrerad vård, med patientens behov och önskemål i fokus, behöver alltid vara utgångspunkten för digitalisering och användning av ny teknik.
- Se till att vara överens om vad partnerskapet innebär, så att patienten själv förstår vikten av att ta ansvar för sin egen hälsa och ges de rätta förutsättningarna och hjälpmedlen för att lyckas med detta. Självklart med stöd och råd från vården när det behövs.
- Våga testa nya hjälpmedel och arbetssätt – det kan göra stor skillnad för både livskvalitet och kostnadseffektivitet.
- Nya arbetssätt gör oss också till attraktivare arbetsgivare när t.ex. videobesök möjliggör distansarbete.



Capio Go

Margareta Danelius, vice VD/chefläkare



”**Öppna för nya arbetssätt, så att du inte använder digitala verktyg för att cementera gamla. Låt sedan de nya arbetssätten tillämpas även i den fysiska vården.**



Hur fungerar Capio Go?

Via Capio Närsjukvårds 100 vårdcentraler erbjuds en kombination av digital och fysisk sjukvård. Patienterna loggar in via hemsidan och kan få hjälp med ett 30-tal sökorsaker genom att svara på ett frågeformulär och sedan chatta med en läkare. När laboratorieprover eller blodtryckskontroll behövs får patienten gå till vårdcentralen och kan sedan fortsätta besöket online. När fysisk bedömning behövs får patienten hjälp att boka en tid. De flesta som söker kan få diagnos, råd och recept online. Det är precis som ett besök på vårdcentralen – fast lite enklare!

Vilka är era framgångar?

- Alla besök i Capio Go utgår från patientens föreställningar, farhågor och förväntningar. Patienten styr sitt besök och har tillgång till all nödvändig medicinsk information och planering.
- Sjukvården är digital när det är möjligt, fysiskt när det behövs. Capio Gos digitala verktyg kompletterar den befintliga vården och är en del av sjukvårdens ekosystem.
- Capio Go utgår från säkra och standardiserade medicinska processer som kontinuerligt justeras efter kvalitets- och effektivitetsmått. Oro, kritik och avvikelse rapporter används för systematiskt förbättringsarbete.

Vilka är era utmaningar?

- Kunskapsstöd, läkemedelsrekommendationer, ersättningssystem mm skiljer sig mellan landstingen. Det krävs en omfattande dialog och samverkan med alla landsting för att kunna erbjuda patienterna en rättvis nationell sjukvård.
- Processen för remittering till laboratorier och specialistsjukvård skiljer sig mycket mellan olika landsting och verksamheter. Det krävs uppfinningsrikedom och administrativa resurser för att erbjuda patienterna ett smidigt och säkert flöde.
- Informationsöverföring och tekniska lösningar för sjukvården är omogna och ”talar” inte alltid med varandra. Det krävs mod och öppenhet för att se möjligheter istället för brister i det som finns.

Vilka råd skulle ni ge till vårdorganisationer i digitaliseringsutvecklingen?

- Utgå från patientens behov och värde för patienten. Tala om detta varje dag, i alla tänkbara sammanhang!
- Tillsätt en ledningsgrupp med mandat och fokus. Annars krockar lätt intressen mellan utvecklingen och den dagliga driften.
- Öppna för nya arbetssätt, så att du inte använder digitala verktyg för att cementera gamla. Låt sedan de nya arbetssätten tillämpas även i den fysiska vården.
- Arbeta med "ambassadörer" både bland patienter och medarbetare. Testa i liten skala med de mest dedikerade. Låt andra bli nyfikna och efterfråga förändring.
- Var ödmjuk inför lärandet. Utvärdera och ompröva. Idéer och farhågor får grundas av känslor men verksamhetsstyrning skall baseras på fakta.



English Summary

On October 2nd, 2018, the Forum for Health Policy (Forum) organized a workshop entitled “Health care online, possibilities and challenges. Over 80 people attended, representing patient associations, universities, counties, municipals, enterprises and health care providers. This brief provides a summary of presentations, discussions and recommendations that emerged during the workshop. It also includes a chapter on legislation and regulations as an obstacle for development and two interviews with caregivers about their experiences of incorporating digital care into their services.

Possibilities and challenges connected to online care were discussed from three perspectives; for patients/users, for health care staff and for the health care system as a whole. Increased accessibility, increased participation and equal care were some of the positive aspects raised from a patient and user perspective. Digital exclusion and risk of overdiagnosis were two of the challenges mentioned.

From a health care staff perspective well-functioning digital support was emphasized as a prerequisite for creating a more individualized, flexible and modern working environment. Also, automation of administration enables more time with the patients. Some believed that digital care could be perceived as threatening by employees as well as managers in traditional health care providers, and argued that there is a risk that digital care firms could lead to new information barriers and a shortage of knowledge.

Several positive aspects for the entire system were emphasized, not least increased efficiency and productivity and improved opportunities for personalized care. At the same time, some believed that digital care could contribute to over-consumption and a non-effective use of resources. The participants also highlighted the need to update and adapt reimbursement systems, laws and regulations to new technology.

During the workshop, participants were asked what recommendations they would like to give to politicians in order for modern digital technology to be utilized in the best possible way. Based on the discussions, Forum for Health Policy recommend politicians, on a national and regional level, the following:

- **Create a vision for a modern health care system where digital technology is a natural integrated part.**
- **Change perspective from organization to people.**
- **Develop and adapt reimbursement systems.**
- **Use digital technology to create modern working methods.**
- **Modernize legislation.**

Sammanfattning

Den 2 oktober 2018 anordnade Forum för Health Policy (Forum) en workshop på temat ”Vård online, möjligheter och utmaningar”. I workshopen deltog cirka 80 personer som representerade såväl offentliga som privata vårdgivare, patienter, medarbetare i vård och omsorg, forskare och företag. **Denna skrift är en sammanfattning av presentationer, diskussioner och rekommendationer som framkom under workshopen.**

Skriften innehåller också ett särskilt inlägg om lagstiftning och regelverk som ett hinder för utvecklingen samt intervjuer med två vårdgivare om deras erfarenheter av arbetet med att införliva digital vård i sin verksamhet.

Möjligheter och utmaningar med vård online diskuterades utifrån tre perspektiv; patienter/brukare, medarbetare i vård och omsorg och för hela vård- och omsorgssystemet.

En ökad tillgänglighet, ökad delaktighet och jämlikhet var några av de positiva aspekter som lyftes utifrån ett patient- och brukarperspektiv. Digitalt utanförskap och risk för överdiagnostik var två av de utmaningar som nämndes.

För medarbetare i vård och omsorg lyftes väl fungerande digitala stöd som en förutsättning för att skapa en mer individanpassad, flexibel och modern arbetsmiljö. Automatisering av administration frigör tid för kärnuppgifter. Samtidigt menade vissa att digital vård kan upplevas som hotfullt bland såväl medarbetare som chefer i den traditionella vården, samt att det kan bidra till medicinsk kunskapsbrist och skapa nya silos.

Flera positiva aspekter för hela systemet framhölls, inte minst ökad effektivitet och produktivitet och bättre möjligheter till en individanpassad vård. Samtidigt menade vissa att den digitala vården riskerar att bidra till överkonsumtion och ett icke-effektivt nyttjande av resurser. Man lyfte också behovet av att uppdatera och anpassa ersättningssystem, lagar och regelverk efter den nya tekniken.

Under workshopen fick deltagarna frågan; Vilka rekommendationer vill ni ge till ledande politiker och chefer, för att modern digital teknik ska utnyttjas på bästa sätt?

Utifrån diskussionerna ger Forum följande fem rekommendationer till politiker:

- **Ta fram en politisk vision för en modern hälso- och sjukvård**
- **Byt perspektiv från organisation till person**
- **Utveckla och anpassa ersättningssystemen**
- **Använd digital teknik för att skapa moderna arbetssätt**
- **Modernisera lagstiftningen**

Allt ursprungligt material finns på www.healthpolicy.se