



EUROPEISKA UNIONEN  
Europeiska regionala  
utvecklingsfonden

# Hemmet – platsen för framtidens vård och omsorg

med stöd av digitala tjänster och produkter

Rapport från projekt Ordnat införande av digitala produkter och tjänster



## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Inledning</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Vård och omsorg i hemmet med digitala tjänster ger ökat behov av samordning</b> .....	<b>5</b>
<b>3. Det saknas gemensamma begrepp</b> .....	<b>7</b>
<b>4. Ansvar och distribution</b> .....	<b>9</b>
4.1 Förskrivning och befintliga samverkansstrukturer.....	9
4.2 Förskrivarens ansvar för distribution och utbildning.....	9
4.3 Försäljning och distribution av digitala tjänster och produkter .....	11
4.4 Apoteken som distributör av digitala tjänster .....	12
4.4.1 Ökad e-handel men många fysiska apotek.....	13
4.4.2 Samverkan med digitala vårdaktörer .....	13
4.5 Hjälpmedelscentralernas roll och uppdrag .....	13
4.5.1 Sortimentet är en bas för samverkan .....	14
4.5.2 Hjälpmedelscentralen ett möjligt nav .....	14
<b>5. Nya förutsättningar, några tänkbara scenarier</b> .....	<b>15</b>
5.1 Scenario: Erbjudanden från privata aktörer driver utvecklingen av offentlig vård. ....	15
5.2 Scenario: Nya vårdnivåer där sjukhusen är motorn för digital hemmonitorering .....	15
<b>6. Slutsatser och Rekommendationer</b> .....	<b>16</b>
6.1 Slutsatser.....	16
6.2 Rekommendationer.....	17
<b>Källor</b> .....	<b>18</b>

## Sammanfattning

En övergripande inriktning hos regioner och kommuner är att vård och omsorg i allt större omfattning ska ske i hemmet. En viktig förutsättning för den utvecklingen är att nya former för vård och omsorg genom självmonitorering och monitorering på distans införs.

Föreliggande rapport fokuserar på digitala tjänster som används av patienter och som ordineras, förskrivs eller rekommenderas av vård- eller omsorgsgivare. Det handlar till exempel om digitala tjänster som innehåller appar och/eller hårdvara som hjälper individer med kroniska sjukdomar att bättre hantera sin sjukdom. Det kan också handla om sensorer som möjliggör för vårdgivare att hålla patienter under uppsikt på distans eller om behandlingsstöd för att lotsa en patient mellan behandlingar. Till detta kommer olika typer av så kallad välfärdsteknik som innefattar till exempel digitala lås, gps-larm och monitoreringssystem som till exempel övervakningskameror och kommunikationsverktyg som kommunerna använder hemma hos brukare.

I rapporten belyses områden som behöver utvecklas för att välfärdsteknik, hemmonitorering, egenvård och behandlingsstöd med hjälp av digitala tjänster ska fungera optimalt för alla parter. Fokus ligger på vilka aktörer som erbjuder olika tjänster och hur distribution, installation, support och utbildning av de digitala tjänsterna ska ske; med andra ord hur logistiken av tjänsterna ska ske och vem som ansvarar för vad.

Samordning är en knäckfråga eftersom gränserna mellan regiondriven hälso- och sjukvård, kommunal vård och omsorg samt privat vård i det här sammanhanget kan skapa problem ur ett patient-/brukarperspektiv när verksamheterna i delar överlappar varandra. Risken är stor att det blir problem som ökar när alltmer ska ske i hemmet om de olika digitala tjänsterna och produkterna inte har en samlad lösning för logistik. Allt som hör till vårdens och omsorgens hemmateknologi kommer att behöva koordineras.

Samordningsproblematiken försvåras av att digital vård och omsorg i hemmet benämns olika bland huvudmännen. Det saknas ofta tydliga, gemensamma definitioner.

Hjälpmiddelscentraler och apotek tas upp som tänkbara, intressanta aktörer för försäljning, distribution, installation och underhåll. I rapporten beskrivs vilka roller de har idag och hur dessa skulle kunna utvecklas framgent.

Större förändringar kan komma att ske i vårdkedjan, vilket kan leda till att dagens förutsättningar förändras. Två av flera tänkbara framtidsscenarier beskrivs, ett med fokus på hur privata vårderbjudanden och "internet of things" kan komma att förändra dagens vårdlandskap, ett annat med fokus på nya vårdnivåer där sjukhusen är motor för digital hemmonitorering.

Rapporten avslutas med ett antal slutsatser och rekommendationer till staten och dess myndigheter samt till ledning inom regioner och kommuner. Rekommendationerna bygger på vad som skulle kunna skapa rätt förutsättningar för att digitala tjänster ska kunna införas på ett sätt som är ordnat ur både patienternas/brukarnas samt vårdens och omsorgens perspektiv.

Den övergripande slutsatsen är att kommun och region behöver samordna sig kring digitala vård- och omsorgstjänster för att den nya digitala, platsberoende vården ska fungera i hemmet hos patienter/brukare. Nya organisationsformer krävs troligen också för att dra nytta av de möjligheter som digitaliseringen ger. Hjälpmiddelscentraler lyfts som ett möjligt framtida nav även för digitala hjälpmedel. Apoteken är en annan aktör som skulle kunna ta en roll här, dock behöver ett antal nya förutsättningar då vara på plats.

Ett antal rekommendationer riktas till ledningar inom regioner och kommuner, som till exempel:

- att utreda hur digitala tjänster för platsberoende vård och omsorg kan organiseras i samverkan mellan kommun och region
- att klargöra hur regioners och kommuners ansvar ska koordineras
- att etablera ett gemensamt sortimentsarbete inom ramen för befintlig samverkan för hjälpmedelssortiment.

Vidare pekas på ett antal insatser på statlig nivå som skulle kunna stödja en god vård i hemmet, till exempel:

- att utarbeta gemensamma planer för tillförlitlig infrastruktur såsom internetkoppling och elnät vilket är avgörande för att vård och omsorg ska kunna bedrivas i hemmet på ett säkert sätt
- att se över lagstiftningen så att uppdelningen i välfärdsteknik och medicinsk teknik inte skapar konflikter i ansvar/koordination.

## 1. Inledning

Idag är en övergripande inriktning hos regioner och kommuner att vård och omsorg i allt större omfattning ska ske i hemmet. En förutsättning för den utvecklingen är att nya former för vård och omsorg genom egenvård, behandlingsstöd och monitorering på distans införs.

I en tidigare rapport<sup>1</sup> satte projekt *Ordnat införande av digitala tjänster och produkter* fokus på hur digitala tjänster och produkter för bland annat hemmonitorering och ordinerad egenvård bättre ska kunna implementeras i hälso- och sjukvården och vad det betyder för de små och medelstora företag som utvecklar sådana produkter. I den rapporten presenterades ett antal förslag för ökad nationell samordning samt tydligare spelregler och systematik vad gäller granskning och införandet av digitala tjänster. Ur det arbetet växte frågor fram om hur den digitala vården kommer att te sig från ett patient-/brukarperspektiv. Idag pågår många initiativ och studier där olika aktörer behöver tillgång till patientens/brukarens hem, men vad krävs för att lyckas med det mer storskaliga införandet av dessa produkter som förväntas inom en relativt snar framtid. Hur kommer det att gå till, vilka är aktörerna som ska erbjuda, distribuera, installera och sköta support av de digitala tjänsterna och kommer det finnas samordning dem emellan? Vem ansvarar för utbildning av patienten/brukaren i hur tjänsterna ska användas? Den här rapporten belyser dessa logistikfrågor, med brukaren/patienten i fokus.

Om vård i framtiden ska ske i hemmet måste tekniken bli mer standardiserad och verksamheter samordnas mellan de olika vård- och omsorgsaktörerna. Idag har vare sig hälso- och sjukvårdens eller omsorgens huvudmän några etablerade strukturer för till exempel monitorering på distans, trots att tekniken redan har börjat nyttjas.

För att vi ska klara av att upprätthålla välfärden i framtiden krävs att alla tar ett större ansvar för sin hälsa. Digitaliseringen ger oss verktyg för detta men för att lyckas med den transformationen krävs att infrastruktur och ett antal förmågor finns på plats (se bild 1). Den här rapporten fokuserar på nivå 2 i bilden: Samordnade insatser för vård, omsorg och hälsa i hemmet.



*Bild 1. Förmågor och infrastruktur som krävs för att dra nytta av digitala tjänster inom omsorg samt hälso- och sjukvård. Den här rapporten fokuserar på frågeställningar som rör nivå 2: Samordnade insatser för vård, omsorg och hälsa i hemmet. Även nivå 3: Förändrade arbetssätt, processer och vårdorganisation, berörs i texten.*

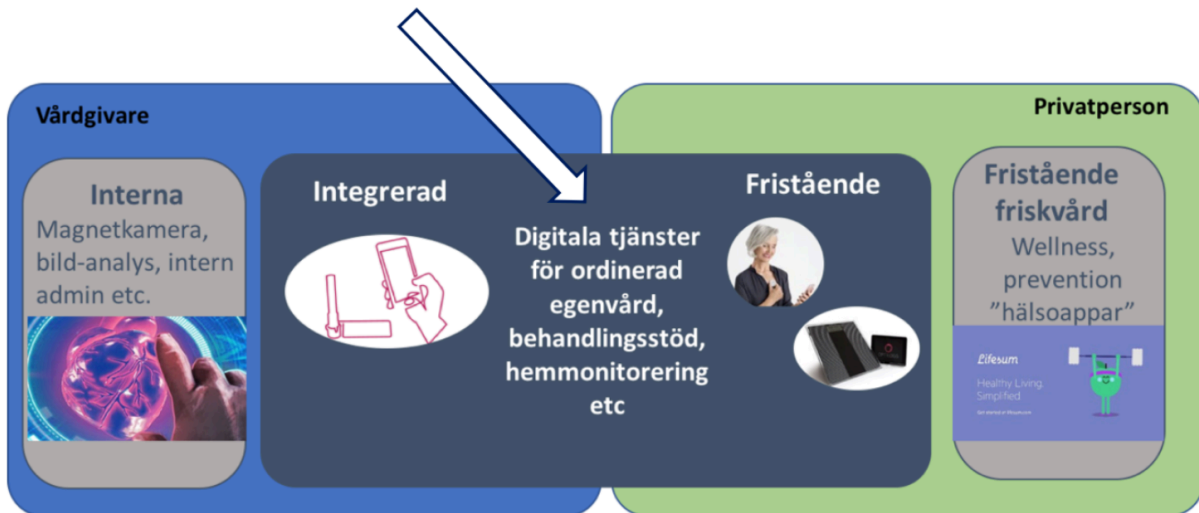
<sup>1</sup> Rapport 1 från projektet *Ordnat införande av digitala tjänster och produkter*: Tydligare spelregler och samordning av krav – rekommendationer till nytta för patient, vård och företag.

## 2. Vård och omsorg i hemmet med digitala tjänster ger ökat behov av samordning

Digitala tjänster för hälsa innefattar en bred flora av produkter. Ett sätt att klassificera dessa är att dela upp dem utifrån användarna (se även bild 2):

1. *fristående* utan koppling till vårdgivare som används av patienter och friska individer
2. *integrerade* tjänster som används av patienter och vårdgivare där de båda grupperna kan utbyta information genom tjänsten
3. *interna* som används av enbart vårdgivare.

Rapportens fokus ligger på digitala tjänster som används av patienter och som ordineras, förskrivs eller rekommenderas av vård- eller omsorgsgivare. Det kan handla om digitala tjänster som innehåller appar och/eller hårdvara som hjälper personer med kroniska sjukdomar att följa och bättre hantera sin sjukdom. Det kan också handla om sensorer som möjliggör för vårdgivare att hålla patienter under uppsikt (hemmonitorering) eller behandlingsstöd för att lotsa en patient mellan behandlingar. Till detta kommer olika typer av så kallad välfärdsteknik som kan innefatta digitala lås, gps-larm och monitoreringssystem som till exempel övervakningskameror och kommunikationsverktyg som kommunerna använder hemma hos brukare.



*Bild 2. En uppdelning av olika typer av digitala tjänster relaterade till hälsa, baserad på vem som använder tjänsterna. Rapporten fokuserar på tjänster för ordinerad egenvård, behandlingsstöd och hemmonitorering, framförallt där patient och vårdgivare utbyter data/information (mörkblå ruta i mitten av bilden).*

Hur ska vi kunna använda digitala tjänster som stöd för vård och monitorering av kroniska sjukdomar och få detta att fungera med de olika vårdgivare vi möter? Och hur blir det när de digitala tjänsterna blir allt fler i takt med att vi blir äldre och sjukare? Vi ser nu en utveckling där allt fler aktörer erbjuder lösningar där digitala tjänster i hemmet ingår:

- kommunal vård och omsorg utrustar redan idag brukare med välfärdsteknik som trygghetskameror och gps-larm
- inom den offentligt finansierade vården genomförs ett stort antal piloter där digitala tjänster och sensorer används för att monitorera kroniska tillstånd hos patienter i hemmet eller för att ge stöd till egenvård
- på privatmarknaden växer det fram tjänster där till exempel personer med astma själva betalar en månadsavgift för att få tillgång till digitala verktyg för sin sjukdom med rådgivning och ett garanterat antal läkarkonsultationer.

Det finns en risk att en icke samordnad utveckling blir problematisk, både ur ett patient-/brukarperspektiv och ett vård- och omsorgsgivarperspektiv. Problemen uppstår inte så snart en person börjar använda en eller par digitala tjänster för att exempelvis följa sin sömn, gå ned i vikt, eller få stöd för att hantera sin pre-diabetes.

Problem uppstår förmodligen när en person gradvis behöver ökad hjälp av flera vårdgivare och omsorgsaktörer. Behovet av samordning är stort i den framtida digifysiska<sup>2</sup> vården.

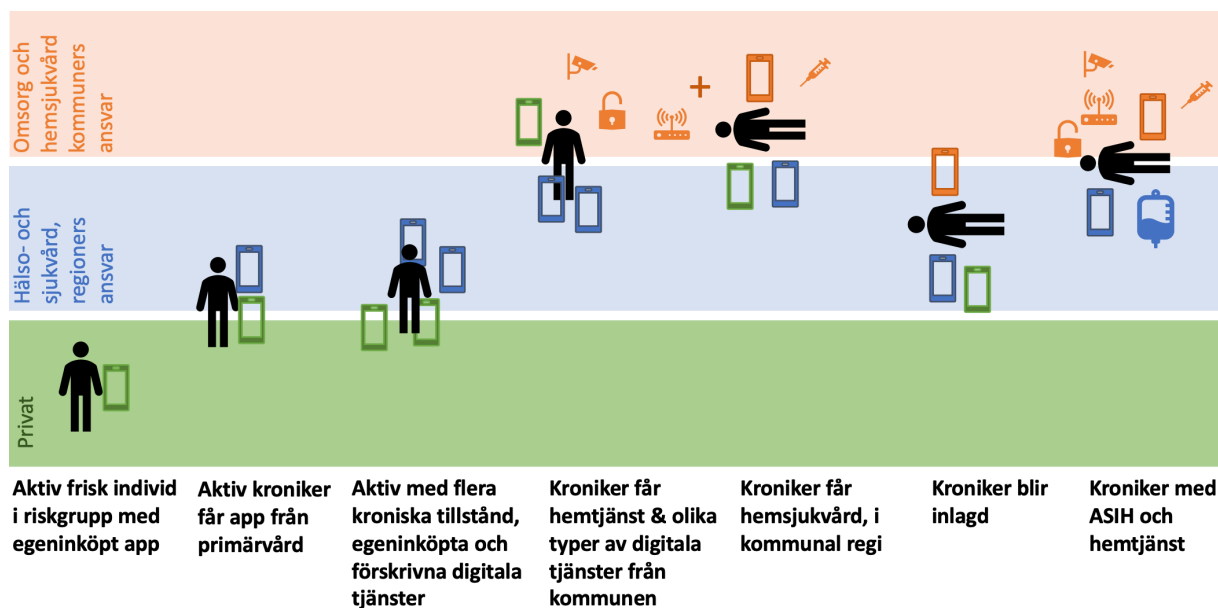


Bild 3. En illustration av hur det i en inte alltför avlägsen framtid kan se ut för en person, som kan kallas Kalle, som över tid har olika vård- och omsorgsbehov. Illustrationen visar användningen av digitala tjänster från olika aktörer. De olika färgerna visar vem som ansvarar för de olika insatserna och digitala tjänsterna som används (grön – egenköpta digitala tjänster; blå – tjänster som regionsanslutna hälso- och sjukvårdsaktörer förskriver och ansvarar för; rosa – omsorgstjänster som kommunen ansvarar för).

#### Patientscenario

Bild 3 illustrerar hur en individs användning av och interaktion med olika digitala tjänster och vård-/omsorgsaktörer kan se ut över tid. Kalle får veta att han löper risk att utveckla diabetes och köper själv en friskvårdsapp som han hanterar i sin smartphone. Trots det utvecklar Kalle efter några år typ 2 diabetes och genom primärvården får Kalle använda ytterligare en app. Appen har regionen upphandlat och erbjuder Kalle kostnadsfritt. Eftersom Kalles tidigare app hade några funktioner som han uppskattar använder han nu båda. Appen från primärvården för automatiskt över vissa data till vårdens journalsystem. Även Kalles diabetesläkare är intresserad av de data som Kalles privatinköpta app analyserar och hon brukar titta på dessa när de träffas två gånger per år. Lite dubbelarbete tycker både Kalle och hans läkare att denna extra information är värd. När Kalle blir äldre erbjuds han att använda digitala tjänster både från kommunens och regionens verksamheter. Kommunen har ansvar för hemtjänst och tjänster som digitala larm och nattövervakning. Kommunen ansvarar också i många delar av landet för hemsjukvård (primärvård) för den som inte kan ta sig till en vårdcentral.

Allteftersom tiden går behöver Kalle allt oftare vård på sjukhus och ett alltmer avancerat stöd i hemmet och nu är antalet hårdvaror och sensorer som hör till de digitala tjänsterna ett problem. Förutom olika personer som kommer och går; hemtjänst, sjuksköterskor och leverantörer av förbrukningshjälpmedel ska Kalle eller hans anhöriga också hålla reda på sådant som olika kontaktuppgifter till support, vem som kommer när och vad deras uppgift är. Redan idag, utan att särskilt många digitala tjänster nyttjas, är det problem för patienten/brukaren eller dess anhöriga att hålla reda på alla kontakter och vem som ansvarar för vad.

Risken är stor att dessa problem ökar när alltmer ska ske i hemmet om de olika digitala tjänsterna och produkterna inte har en samlad lösning för logistik, installation, support av tekniken och återlämning. För att underlätta för patienten/brukaren och undvika ett "kaos i hemmet" kommer det som hör till vårdens och omsorgens hemmateknologi att behöva koordineras.

Generellt ansvarar regionen för hälso- och sjukvård och kommunerna för omsorg såsom äldreboenden och stöd till funktionshindrade. Idag sker den så kallade hemsjukvården<sup>3</sup> i kommunal regi i hela Sverige utom i

<sup>2</sup> Digifysisk = kombination av digitala och fysiska vårdbesök

<sup>3</sup> Hemsjukvård definieras som medicinska insatser, rehabilitering, habilitering samt omvårdnad som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal eller annan personal med delegering i hemmet, både i ordinärt och i särskilt boende.

Stockholms län. I och med Ädelreformen 1992 övertog kommunerna ansvaret för särskilda boenden och möjlighet att bedriva hemsjukvård, upp till och med sjuksköterskenivå.

När Ädelreformen genomfördes var tanken att gränsproblematiken mellan kommun och landsting skulle lösas. Kommunerna fick ett samlat ansvar för långvarig service, vård och omsorg för äldre och handikappade och tog genom detta över delar av det ansvar som tidigare legat på landstingen. Ansvaret för den så kallade avancerade sjukvården i hemmet (ASIH) bedrivs dock fortfarande i före detta landstingens/regionernas regi. ASIH är en frivillig vårdform som innebär att patienter efter remiss kan få samma sjukvård hemma som på sjukhus.

Digitaliseringen möjliggör att allt mer av den vård som regionerna har ansvar för på sjukhus och vårdcentraler kan utföras i hemmet. Digitala tjänster för hemmonitorering av kroniska tillstånd, behandling via internet och ASIH gör att regionernas vårdverksamhet allt oftare kommer att utföras i människors hem, om än inte alltid fysiskt. När digitaliseringen av vården inom en nära framtid övergår från pilotprojekt till kontinuerlig verksamhet medför det att en individ kan ha en mängd digitala hjälpmedel av olika slag från kommunen och regionen. Dessa ska på olika vis kopplas samman, interagera och föra information till olika vård- och omsorgsgivares system. Därmed finns risk för att det uppstår problem i gränsen mellan kommun och region.

### 3. Det saknas gemensamma begrepp

Samordningsproblematiken som beskrivs ovan försvåras av att digital vård och omsorg i hemmet ofta benämns olika hos olika huvudmän. Här är några exempel på begrepp som används av olika huvudmän och som till viss del överlappar varandra:

- *Välfärdsteknik.* På kommunsidan används ofta begreppet välfärdsteknik. Välfärdsteknik är digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning. Välfärdsteknik kan användas av personen själv, en närstående eller någon annan i personens närhet. Den kan ges som bistånd, förskrivas som hjälpmedel för det dagliga livet eller köpas på konsumentmarknaden. Exempel är digitala lås, trygghetskameror, gps-larm och distanskommunikation via digitala plattor. Eftersom produkter som räknas som välfärdsteknik också kan förskrivas som hjälpmedel kan det vara svårt att dra en skarp gräns mellan dem. Skillnaden kan vara att välfärdsteknik alltid är digital teknik medan hjälpmedel *kan* innehålla digital teknik. En applikation i en smart telefon kan vara både hjälpmedel och välfärdsteknik.
- *Hjälpmedel* är produkter som för personer med funktionshinder har till uppgift att:
  - förebygga framtida förluster av funktion eller förmåga
  - förbättra eller vidmakthålla funktion eller förmåga
  - kompensera för nedsatt eller förlorad funktion
  - klara det dagliga livet.Hjälpmedel som ska användas i hemmet för att underlätta det dagliga livet och/eller för vård och behandling är ett ansvar för sjukvårdshuvudmännen, det vill säga regionerna och kommunerna. Hjälpmedel förskrivas av olika yrkesgrupper inom kommuner och regioner.<sup>4</sup>
- *E-hälsa* används inom vården för olika slags digitala tjänster som är en del av vården. E-hälsa handlar om att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa. Enligt WHO definieras hälsa som "ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom". Arbetet inriktas på att skapa förbättringar för individen, vård- och omsorgspersonal och beslutsfattare. Det handlar om en bred flora av digitala verktyg som innefattar allt från nättjänster som kognitiv beteendeterapi (KBT) via internet till elektroniska journalsystem. Digitala tjänster inom e-hälsa klassas ibland även som medicinteknik (MT).
- *Medicinteknik (MT)* är teknik som används för medicinska ändamål, och kopplas därmed ofta ihop med hälso- och sjukvården. Men MT används även inom kommunal omsorg och vid egenvård hemma.

---

<sup>4</sup> <http://hmtf.se/vad-ar-hjalpmedel/>



Begreppet medicinteknisk produkt är definierat i lagen om medicintekniska produkter<sup>5</sup>. Med en medicinteknisk produkt avses i lagen en produkt som enligt tillverkarens uppgift ska användas separat eller i kombination med annat, för att hos människor:

- påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom
- påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller en funktionsnedsättning
- undersöka, ändra eller ersätta anatomin eller en fysiologisk process eller
- kontrollera befruktning.

Det är tillverkarens beskrivning av avsedd användning av produkten som styr om den är en medicinteknisk produkt eller inte. Hur användaren väljer att använda produkten påverkar alltså inte dess kvalificering. Exempel på medicintekniska produkter som används till vardags kan vara tandborste, kondomer eller plåster. Mer avancerade exempel är röntgen- och strålbearbetningsapparat, ortopediska implantat, stentar, skalpeller, IT- och journalsystem, e-hälsolösningar, rollatorer, pacemakers och dialysapparater.

På sjukhusen finns MT-avdelningar som ansvarar för de medicintekniska produkter som används. Idag kallas en produkt från ett sjukhus som installeras av deras tekniker ofta för MT. Samma produkt, exempelvis en respirator, kallas av hjälpmedelscentralen för hjälpmedel (även om den rent lagtekniskt är en medicinteknisk produkt i båda fallen.) Som framgår av ovanstående överlappar begreppen varandra. Vilket begrepp som används beror på sammanhang eller vilken lag som reglerar när en person ska få någon typ av stöd. En respirator är alltså både MT och hjälpmedel.

Sammantaget för digitala tjänster använder man inom kommunal verksamhet begreppet välfärdsteknik och inom regioner begreppet e-hälsa. Så länge man håller sig inom sin organisation är detta inget stort problem. Men ur ett patient-/brukarperspektiv - när olika organisationer behöver samarbeta kring en persons vård och omsorg - skapar de olika begreppen lätt problem. I Finland och Danmark innefattar begreppet välfärdsteknik även e-hälsa vilket kan göra att hanteringen av dessa produkter kan bli mer lika.

Att göra en uppdelning av begreppen välfärdsteknik och e-hälsa skapar en otydlighet mellan områden som i praktiken flyter ihop, särskilt med tanke på att kommunerna i de flesta län har ansvar för den största delen av hemsjukvården. Behoven av infrastruktur både för informationsutbyte och för distribution är desamma. Utmaningarna kring implementering har också mycket gemensamt.

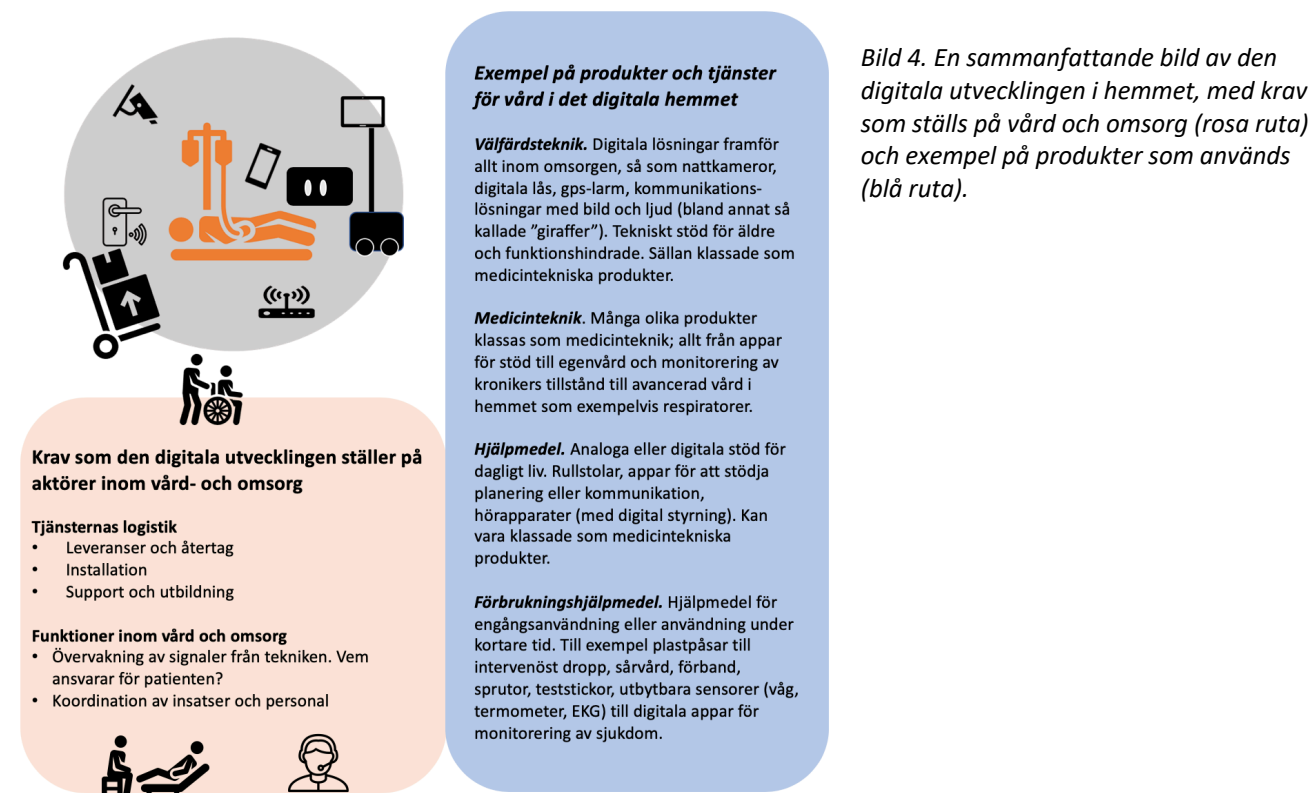


Bild 4. En sammanfattande bild av den digitala utvecklingen i hemmet, med krav som ställs på vård och omsorg (rosa ruta) och exempel på produkter som används (blå ruta).

<sup>5</sup> <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Foretag/Medicinteknik/>



## 4. Ansvar och distribution

Detta avsnitt belyser frågeställningar kring vem som bedömer vem som ska få digitala tjänster, hjälpmedel eller medicinteknik. Vidare belyses ansvar och organisation kopplat till logistik, det vill säga distribution, installation, utbildning och support. Lösningarna på problemen som diskuteras ligger till stor del i att hitta fungerande samarbetsformer mellan olika vårdhuvudmän.

### 4.1 Förskrivning och befintliga samverkansstrukturer

Idag är digitala tjänster vare sig en enhetlig grupp eller ett väl etablerat begrepp i hälso- och sjukvården eller i kommunal omsorg. Som diskuterats tidigare är digitala tjänster ofta klassade som medicinteknik och de kan i vissa fall jämföras med hjälpmedel. Om en patient idag ska få tillgång till en digital tjänst som ska finansieras med offentliga medel, måste hanteringen ske i någon befintlig process. Det finns processer för förskrivning och distribution av hjälpmedel och även för annan medicinteknik som förskrivs av hälso- och sjukvården. På samma sätt finns i kommunerna processer för bedömning av vem som ska få olika typer av stöd i hemmet eller vissa hjälpmedel. Den som förskriver kan vara en läkare eller andra behöriga yrkesgrupper som fysioterapeuter. Även personer verksamma inom kommuner kan förskriva (uttryck som används inom hälso- och sjukvårdslagen) eller genomföra en biståndsbedömning om en individ ska få ett visst hjälpmedel (utifrån socialtjänstlagen). Ibland kan det vara samma slags produkt eller tjänst som kan beviljas av antingen kommun eller region beroende på hur den ska användas.

Hur ansvaret är fördelat när det gäller olika hjälpmedelsområden är inte reglerat i lag. Generellt gäller att regionerna i huvudsak ansvarar för syn-, hörsel- och ortopedtekniska hjälpmedel. Även när det gäller hjälpmedel till barn (oavsett funktionsnedsättning) samt medicinska behandlingshjälpmedel är det vanligen regionerna som ansvarar för dessa. För övriga hjälpmedelsområden delas ansvaret mellan regionerna och kommunerna. Dessa innefattar hjälpmedel till personer med rörelsenedsättning (förutom ortopedtekniska hjälpmedel) och personer med kommunikations- eller kognitiva funktionsnedsättningar.

Eftersom det för vissa hjälpmedel finns överlapp i ansvar mellan kommuner och regioner finns redan idag samverkan i en del regioner. Det man samverkar kring är i första hand sortimentslistor – det vill säga att man har en lista på upphandlade hjälpmedel där det i varje enskilt fall avgörs om kommun eller region ska betala. Hur samarbetet mellan kommuner och regioner är uppbyggt varierar stort i landet, ofta finns en gemensam nämnd, samverkansgrupp eller hjälpmedelskommitté där kommun och region finns representerade. Alla regioner utom fyra har gemensamma övergripande regler som styr hjälpmedelsverksamheten. Samverkan i en gemensam nämnd innebär oftast ett gemensamt regelverk för hjälpmedel i hela länet, gemensam upphandling och gemensamt hjälpmedelssortiment.

När det gäller digitala tjänster finns de i vissa fall med i det gemensamma arbetet med hjälpmedel. Exempelvis är digitala tjänster för kognition redan idag något som hjälpmedelscentraler upphandlar eftersom traditionella analoga stöd för kognition alltid betraktats som hjälpmedel. Det har därför varit naturligt att inkludera även digitala stöd för kognition i uppdraget när dessa produkter gjort entré på marknaden. På andra områden, exempelvis medicinteknisk apparatur, där sjukhus ansvarar för förskrivning och distribution finns ännu ingen gemensam hantering. Då medicinteknisk apparatur och digitala tjänster allt mer glider samman och integreras behöver ansvar och hantering av dessa produkter ses över.

### 4.2 Förskrivarens ansvar för distribution och utbildning

Utgångspunkten i denna rapport var att diskutera hur digitala tjänster kan nå patienten på ett ordnat sätt. Hur ska dessa tjänster (och dess kopplade apparatur) distribueras och installeras och vem ska utbilda patienten? Oavsett om en behandling, ett hjälpmedel eller ett läkemedel förskrivs i primärvård, på ett sjukhus eller av kommunen är det förskrivaren som har ansvar för att patienten får nödvändiga instruktioner och utbildning samt kännedom om var de kan hämta eller köpa detta.

Som tidigare beskrivits kan idag många olika vård- och omsorgsgivare förskriva olika slags digitala tjänster i hemmet. Sjukhuset kan förskriva medicinsk teknologi som till exempel en respirator eller en digital tjänst för att monitorera hjärtsvikt. Husläkaren skulle kunna förskriva en monitoreringstjänst till personer med diabetes och hemtjänsten kan bedöma att en person ska få digital nattillsyn.

Om hjälpmedlet eller den digitala tjänsten i juridisk mening är en "medicinteknisk produkt som används i hälso- och sjukvården", ska förskrivaren samordna produkten med tidigare förskrivna produkter och se till att den

registreras för underhåll. Det kan dock vara svårt för en vårdgivare att veta vad som finns i hemmet och ta hänsyn till den medicinteknik som en viss person fått förskrivna av till exempel socialtjänsten. Hur distribution, IT-support eller leverans av förbrukningshjälpmedel organiseras av en förskrivare, kan alltså ske skilt från andra förskrivares sätt att göra detta. Inom regionerna finns ofta flera olika slags hjälpmedelscentraler och ibland har sjukhusen egna organisationer för att sköta distribution av till exempel apparatur som ska användas i patienters hem. Kommunerna använder ibland regionernas hjälpmedelscentraler och har därutöver ofta andra delar i organisationen som installerar sådana digitala tjänster som betecknas som boendestöd. Ur ett patientperspektiv kan det bli ganska komplicerat om hemmet fylls med digitala tjänster och medicinteknik som förskrivs av olika utförare med olika huvudmän.

Även om förskrivarna har övergripande ansvar för logistikprocessen kan de ibland välja att låta leverantören sköta hela eller delar av processen. Konsekvensen av detta kan vara att den enskilda patienten förväntas ha kontakt med olika aktörer för olika digitala tjänster (eller i värsta fall för olika delar av samma tjänst). Om regionen har uppdragit åt leverantören att underhålla den digitala tjänsten, medan regionens egen IT- eller teknikavdelning underhåller ett annat digitalt stöd, så ska en patient som använder båda dessa tjänster ha kontakt med olika instanser för support. Om patienten även erbjuds digitala stöd från hemtjänsten eller hemsjukvården blir än fler inblandade.

Sammanfattningsvis innebär det att det inte finns *ett* etablerat sätt att samordna arbetet mellan kommun och region. För hjälpmedel finns sätt att samverka, men det kommunerna kallar välfärdsteknik ligger oftast till stora delar utanför detta samarbete och distribution, installation och support kan istället ligga hos kommunens tekniska kontor eller på en IT-avdelning. Även om det finns regelverk kan gränsdragningen mellan olika lagrum vara otydlig. Det tycks inte vara tydligt varken för förskrivare, leverantörer eller lagstiftare vartill olika digitala tjänster ska höra eller vem som har vilket ansvar.

Marknaden för digitala tjänster inom vård och omsorg är under snabb utveckling och är ännu omogen. I en tidigare rapport<sup>1</sup> från projektet påtalades att landstingen (nu regionerna) är osäkra på hur dessa produkter ska köpas in och hanteras. Det innebär att företagen som säljer digitala tjänster idag arbetar med ett antal olika affärsmodeller och prövar sig fram i vad som fungerar för deras produkter i olika situationer. Dessa inkluderar:

- små företag som erbjuder engångsförsäljningar eller i vissa fall prenumerationer
- konsortium kopplat till specifik diagnos och dess tjänstekedja
- små konsortier som sätter samman erbjudanden för funktionsupphandlingar
- stora företag som antingen själva utvecklar (till exempel IBM:s AI inom onkologi); som säljer andras lösningar som påbyggnad till egna IT system (till exempel Tieto); eller är en tjänsteleverantör som erbjuder flera tjänster kopplade till olika produkter som ofta tillhandahålls av flera leverantörer (till exempel Telia som erbjuder logistiklösningar för flera digitala tjänster och har ramavtal med regioner och kommuner)
- små företag som söker samarbete med större aktörer (till exempel Microsoft eller Telia) för teknik eller andra delar för hela tjänsten.

Alla dessa varianter innebär att det finns olika sätt att hantera installation, utbildning och support. Till detta kommer frågor om hur och vem som ska följa upp de data som registreras av olika monitoreringstjänster.

Det pågår idag många pilotprojekt med fokus på att utveckla och utvärdera digitala tjänster inom såväl hälso- och sjukvården som inom omsorgen. Vissa av dessa fokuserar även på frågor som vem som bör ansvara för vad i kontakten med patienten och data som registreras. I ett femårigt projekt<sup>6</sup> har patientföreningar, forskningsinstitutet RISE, flera vårdgivare och Telia prövat digitala lösningar för hemmonitorering. I projektet beskrivs nya arbetsprocesser och roller. Dessa inkluderar en förskrivare, en behandlande läkare, en teknikoperatör och en vårdoperatör. Vårdoperatörens roll var att övervaka signaler som generades av monitoreringstjänsterna hemma hos patienterna och vid behov kontakta patienter samt eventuellt larma/meddela läkaren.

Inom projektet diskuterades olika sätt att hantera uppdraget som vårdoperatör. Det skulle kunna vara ett fristående bolag vars anställda övervakar eventuella varningssignaler från hemmonitoreringen. Ett annat alternativ var att behandlande vårdklinik själv sköter vårdoperatöruppgiften.

---

<sup>6</sup> <https://www.tii.se/projects/copd-home-treatment-of-patients-with-chronic-respiratory-insufficiency>

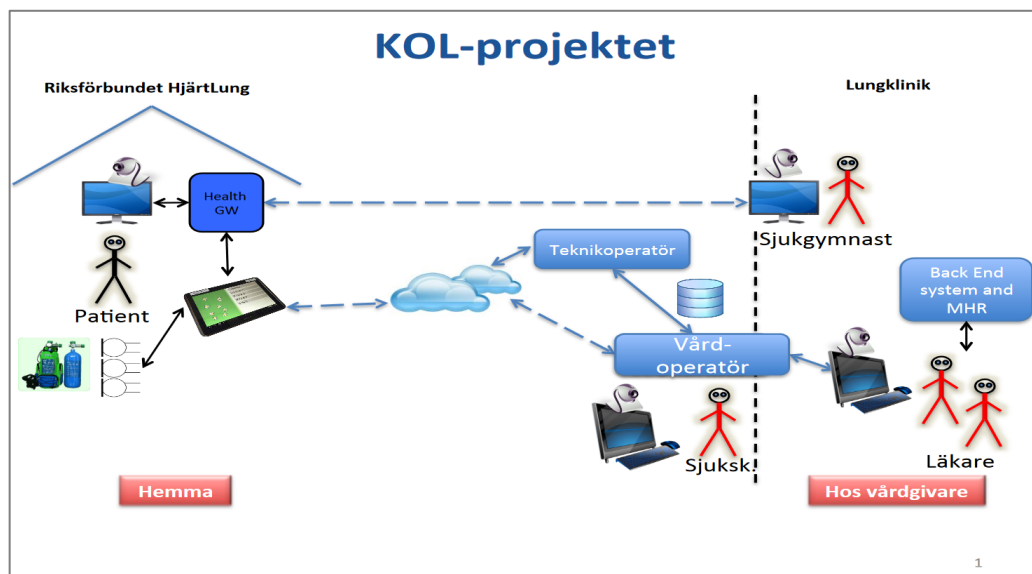


Bild 5. Behoven av olika funktioner kopplade till monitoreringen av KOL-patienter identifierade i KOL-projektet som beskrivs i texten.

Sammanfattningsvis kan det för vårdgivarna vara praktiskt att låta leverantören ansvara för en eller flera delar av logistiken, men frågan är om det är praktiskt för patienten/brukaren i hemmet. Hur många olika leverantörer, supportfunktioner och utbildare är rimligt att en patient/brukare ska hålla reda på? Vidare behöver frågorna utredas som rör ansvar för de signaler och data som monitoreringsutrustningen i patienters hem registrerar. Specifika lösningar kommer förmodligen att se olika ut för olika tjänster och hos olika vårdgivare men erfarenheter behöver delas mellan olika vårdgivare för att på sikt kunna ta fram riktlinjer.

#### 4.3 Försäljning och distribution av digitala tjänster och produkter

För att en digital tjänst ska ersättas med offentliga medel måste den förskrivas. Ett möjligt utlämningsställe är då hjälpmedelscentralen. Digitala tjänster säljs också privat och många leverantörer av digitala tjänster provar ofta flera olika försäljnings- och distributionskanaler.

I den mån tjänsterna säljs privat säljs de oftast via webben. Det finns även exempel på vårdtjänster för personer med kroniska tillstånd där användaren betalar själv utan subvention. Ofta betalas en månadsprenumeration där det ingår en digital tjänst i kombination med någon form av vårdkonsultation/trygghetstjänst. Exempelvis erbjuder Mediceck webbaserade besök hos specialister där individen betalar själv. Mediceck har även en prenumerationstjänst för personer med astma där det ingår en digital spirometer (sensor som mäter lungkapacitet) samt ett garanterat antal vårdkonsultationer. Mediceck är vårdgivare och står därmed under tillsyn av IVO, men har inte avtal med någon region.

Förutom hjälpmedelscentralerna är också apoteken intressanta som aktörer när det gäller olika delar i logistikkedjan. Här beskrivs vilka roller som apotek och hjälpmedelscentraler har idag - och hur deras ansvar och roller kan utvecklas framgent.

En översikt över aktörer som idag hanterar logistik av olika tjänster och produkter inom hälso- och sjukvård samt omsorg kan beskrivas som i bild 6 på nästa sida.

Pågående förändringar av de olika aktörernas roller diskuteras i det följande.



Bild 6. Distribution av tjänster och produkter inom vård och omsorg. Notera att gränsdragningarna i många fall inte är knivskarpa och att uppdelningen kan se olika ut i olika delar av Sverige.

#### 4.4 Apoteken som distributör av digitala tjänster

Apoteksmarknadens framtida inriktning präglas av två trender:

- ökande e-handel, färre butiker och mer fokus på distribution och kundanpassade leveranser
- samverkan med digitala vårdaktörer för att vara den fysiska länken, ibland i form av "lätt-vårdcentraler" som utför enklare vårdtjänster.

Båda dessa trender kan leda till att apoteken skulle kunna ha en framtida roll kopplade till logistik av digitala tjänster.

I intervjuer uttrycker företrädare för de olika apotekskedjorna intresse för att sälja digitala tjänster. De ser sig som lämpliga aktörer för distribution då de har välutbildad personal och ett fysiskt distributionsnät över hela landet (fysiska apotek) där man möter många patienter. Apoteken säljer idag vissa hjälpmedel och ett fåtal digitala tjänster. De digitala tjänster som säljs/tillhandahålls är oftast kopplade till läkemedel. I de fall apotekskedjorna erbjuder digitala tjänster som ska stödja patienten i följsamheten till läkemedel (exempelvis påminnelser) är det läkemedelsbolagen som idag finansierar tjänsten. Syftet med tjänsterna är ofta att öka följsamheten och påvisa kliniska och hälsoekonomiska effekter av läkemedlet.

Ett exempel är en digital tjänst för Inflammatory Bowel Disease (IBD) som är kopplad till en läkemedelsbehandling. Den tjänsten innehåller komponenter för diagnostik såsom teststickor och en app för registrering av egna data. Det finns även enstaka exempel på fristående produkter som den digitala tjänsten Natural Cycles. Den är klassad som ett preventivmedel då den stödjer användaren i att undvika oönskade graviditeter genom att identifiera säkra perioder med hjälp av en termometer och ett analysstöd i en app.

Även om det finns intresse hos apoteksaktörerna för digitala tjänster sker verksamheten idag i mindre skala. Intresset påverkas av hur affärsmodellerna för digitala tjänster kommer att utvecklas och hur de kan fungera med apotekens affärsupplägg. När det gäller läkemedel är apotekens affärsupplägg att erbjuda nationella produktsortiment. Regionalt upphandlade lösningar är svårare för apoteksaktörerna att anamma då det innebär att de ska ha olika sortiment i olika delar av landet. Det innebär att för apoteksaktörerna skulle intresset öka om det fanns en nationell efterfrågan med ett breddsoriment (på samma sätt som för läkemedel inom läkemedelsförmånen). Om regionerna skulle genomföra nationella upphandlingar av digitala tjänster kan apoteken bli en viktig, konkurrenskraftig aktör för försäljnings- och logistikprocessen gentemot patienten. Förutom att apoteken har rikstäckande erbjudanden och möjlighet att distribuera produkter så skulle de även kunna erbjuda utbildning och support.

För flertalet apoteksaktörer finns en uttalad önskan att apoteksverksamheten ska uppfattas som en del av vården. Även om apoteksaktörerna idag inte för samtal med regioner om möjliga ersättningsmodeller för digitala tjänster så finns det ett intresse för till exempel produkter för hemmonitorering enligt apotekens branschförening. Det skulle troligtvis bli mycket intressant för apoteksaktörerna om det införs en statlig patientsubvention för vissa digitala tjänster.

#### 4.4.1 Ökad e-handel men många fysiska apotek

De apotekskedjor som är renodlade e-handlare skulle mycket väl kunna gå samman med de stora grossisterna för förbrukningshjälpmedel och utveckla sin roll i leverantörsledet. De flesta kedjorna gör stora satsningar på effektiva högteknologiska lager, effektiva logistikkedjor och e-handel. Idag finns ett par kedjor som är rena e-handelskedjor (såsom Apotea, MEDS).

Inträdet av e-handel har satt sina spår i form av allt färre nyöppnade fysiska apotek. Efter en initial boom av nyöppnade apotek efter marknadsens omreglering har nettoökningen efter 2011 legat på cirka 30 per år. Ökningen bromsar nu in och var 2016 och 2017 omkring 20. Under 2018 ser nettoökningen ut att bli betydligt lägre. Samtidigt växer e-handeln snabbt. I intervjuer framhåller dock flera apotekskedjor att deras styrka just är den fysiska representationen.

Ett sätt att motivera fysiska apotek skulle kunna vara att bredda rollen i distributionskedjan. Apoteken har strategiskt placerade lokaler och skulle mycket väl kunna bli utlämningsställen för hjälpmedel som inte kan skickas hem till patient/brukare. Det förutsätter att de kan begränsa sina läkemedelslager till följd av logistikutvecklingen. Logiska områden förutom läkemedel blir då till exempel förbrukningshjälpmedel, hårdvarukomponenter (exempelvis sensorer) till digitala tjänster och materialförsörjning till sjukhus. Frågan är dock om de i så fall även kan hantera support, installation och mer vårdnära stöd.

I den pågående branschomvandlingen skulle det därför inte vara överraskande om grossist- och distributionslogik gör att till exempel ett stort grossist- och egna-varumärkesbolag som Onemed, ser över möjligheten att integrera med apotek och även erbjuda distribution av digitala tjänster. Onemed är ett internationellt grossistbolag för förbrukningshjälpmedel. De har ett e-handelsgränssnitt riktat till vård- och omsorgspersonal som förskriver hjälpmedel.

#### 4.4.2 Samverkan med digitala vårdaktörer

Den andra utvecklingslinjen är att apotek gör en vertikal integration av sin verksamhet genom att köpa in sig i eller teckna samarbetsavtal med digitala vårdgivare. Förutom nya marknadsförings- och försäljningskanaler för båda parter kan detta ses som ett sätt för digitala vårdgivare att få en fysisk representation och för apoteken att få användning för sina lokaler i de fall en större del av deras försäljning sker genom e-handel.

Långt framme inom detta område är Apotek Hjärtat som ägs av ICA. De har köpt in sig i den digitala vårdgivaren Min Doktor, och har börjat öppna fler "lätt-vårdcentraler", så kallade Minutkliniker, i anslutning till apotek, som i sin tur ligger intill kvällsöppna livsmedelsbutiker. Vårderbjudandet via Minutkliniken har idag ingen ersättning från regionerna, utan kunden betalar själv.

Övriga apotek med koppling till digitala vårdgivare:

- Kronans apotek är delägare i Doktor.se
- Lloyds Apotek samarbetar med KRY
- Apoteket AB samarbetar med Min Doktor.

I intervjuer med apoteksföreträdare framstår investeringar och samarbeten mer som sökande efter framtida verksamhetsformer än färdiga strategier. En intervjuad menar att: "Vi ser över hur man ska kunna dra nytta av detta. Det är ett led i att ta reda på hur man ska kunna utvecklas på en föränderlig marknad."

Om apotek också skulle utvecklas till vårdgivare skulle de kunna bli ett konkurrenskraftigt erbjudande i och med att man kan länka samman digitala monitoreringstjänster för patienter med kroniska sjukdomar med ett helt, sammanhållet digifysiskt vårdkoncept.

### 4.5 Hjälpmedelscentralernas roll och uppdrag

Hjälpmedelscentraler har tidigare enbart haft hand om analoga hjälpmedel varav majoriteten oftast återanvänds. I rapporten har tidigare berörts att digitala tjänster ibland är hjälpmedel och att hjälpmedel idag ofta har digitala komponenter. Vissa hjälpmedelscentraler har idag även ansvar för digitala tjänster. Till exempel har hjälpmedelscentralen i Västmanland sedan 2013 ansvarat för logistiken för appar på

kommunikations- och kognitionsområdet<sup>7</sup>. Dessa appar kan förskrivas om de kostar mer än 200 kr. Om de kostar mindre betalar individen själv, men hjälpmedelscentralen erbjuder råd och stöd för att installera på plattform.

Hjälpmiddelscentraler anlitas för distribution, teknisk utbildning, installation och vid behov rekonditionering av hjälpmedel. Exakt vad landets olika hjälpmedelscentraler gör och hur de är indelade, till exempel i särskilda centraler för hörselhjälpmedel och synhjälpmedel, varierar. Sverige har 290 kommuner och 21 regioner, vilket ger utrymme för många varianter.

Staten har på senare år utrett hanteringen av hjälpmedel ett antal gånger. År 2017 kom en ny statlig utredning som (liksom tidigare utredningar) belyste problem med en splittrad och ojämlig tillgång på hjälpmedel.<sup>8</sup> Orsakerna är bland annat att kommunerna har ett delansvar och regionerna ett annat. I SOU:s begreppsvärld ingår välfärdsteknik i hjälpmedelsfrågan. Välfärdsteknik är digitala tjänster med eller utan en fysisk apparat på plats.

#### 4.5.1 Sortimentet är en bas för samverkan

Hjälpmiddelscentralens verksamhet sträcker sig över flera aktörer; region och kommun, offentlig eller privat. När det gäller traditionella hjälpmedel är basen för samverkan en gemensam produktlista. Vem som ska finansiera utgår från vilken aktör som har ansvar för den aktuella insatsen.

Kommuner och regioner samverkar på olika sätt och i olika omfattning. I dagsläget har alla län utom fyra gemensamma regler inom kommun och region för hjälpmedel. Sju län har gemensam nämnd för region och kommuner, fem har en läns-gemensam samverkansgrupp, tre har en hjälpmedelskommitté. Formerna för samverkan kan vara en gemensam nämnd där politiker från den aktuella regionen och kommunerna beslutar gemensamt. Andra former för samverkan är kommunala förbund och samverkansavtal.

I vissa regioner är hjälpmedelscentralerna utlagda på entreprenad. Produktlistan är i dessa fall ändå politiskt beslutad och kan vara gemensam för kommun och region.

#### 4.5.2 Hjälpmiddelscentralen ett möjligt nav

I de fall kommuner och regioner samverkar kring hjälpmedel är hjälpmedelscentralerna den part som sköter praktisk samordning av upphandlingar och logistiken av produkterna. Det är därför en logisk organisatorisk nivå att utvidga samverkan på.

Det pågår många projekt kring e-hälsa och välfärdsteknik där hjälpmedelscentraler inte alls nämns. Få företag som utvecklar digitala tjänster nämner hjälpmedelscentraler som tänkbar part när det gäller införandet. Myndigheten för delaktighet (MFD) och Upphandlingsmyndigheten har dock utpekat hjälpmedelscentralerna som en möjlig och lämplig samordnande part för välfärdsteknik.

Vid intervjuer med representanter från några av landets hjälpmedelscentraler berättade flera om projekt som på olika sätt strävar efter att utveckla hjälpmedelscentralernas roll. I Västmanland har ansvaret för 3 500 hjälpmedel förts över från MT-avdelningarna till hjälpmedelscentralen. Hos vissa regioner finns det önskemål om att hjälpmedelscentraler ska ta över fler områden då de redan har en uppbyggd infrastruktur för vård i hemmet. Även i Skåne sker förändringar utifrån Socialstyrelsens nya uppdelning av hjälpmedel. Uppdelningen innebär att hjälpmedel delas in i *stöd för dagligt liv* och *hjälpmedel för medicinsk behandling* (där alla nya digitala tjänster och produkter ingår). Detta har i Skåne lett till att man påbörjat arbetet med att alla hjälpmedel som förskrivas till patienter ska tas om hand av hjälpmedelscentralen. Det finns dock ingen tidsatt plan och det finns heller ingen heltäckande inventering över vad som är berört, då mycket idag beställs av enskilda kliniker. I Västra Götaland pågår initiativ för att se över hanteringen av det de benämner "oreglerade medicintekniska produkter i hemmet". Det inbegriper även att se över hur leveranser och spårbarhet sker. Ett resultat av detta initiativ är bland annat att logistikansvaret för en del produkter lagts över från MT-avdelningar på sjukhusen till hjälpmedelscentraler.

Sammantaget verkar det finnas en rörelse mot att hjälpmedelscentraler får en nyckelroll i att skapa en samordning av produkter kopplade till regionernas vård i hemmet, även om detta verkar ske utan att det i de flesta regionerna finns något tydlig eller allmänt känd strategi för detta. Det förefaller inte heller finnas en gemensam, förankrad strategi för samverkan med kommunerna. Eftersom det redan finns samverkan med kommunerna kopplat till hjälpmedel sker dock en viss samordning automatiskt.

<sup>7</sup> Stöd för kognition kan vara påminnelse- eller planeringsappar eller appar som ska stödja vid svagt arbetsminne.

<sup>8</sup> På lika villkor! Delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen SOU 2017:43



## 5. Nya förutsättningar, några tänkbara scenarier

I avsnitten ovan har utgångspunkten varit hemmet och hur logistiken kan utformas givet att regioner och kommuner är organiserade ungefär som idag. Större förändringar kan dock komma att ske i hela vårdkedjan. Det kan leda till att förutsättningarna förändras. I arbetet med denna rapport har några tydliga pågående utvecklingstrender identifierats. Här beskrivs två av många möjliga framtidsscenarioer som tar avstamp i dessa trender.

### 5.1 Scenario: Erbjudanden från privata aktörer driver utvecklingen av offentlig vård.

Det har länge diskuterats om trycket på offentlig vård från den åldrande befolkningen, ökade krav och allt fler möjliga, men dyra behandlingar kommer att kräva privata försäkringslösningar. Det finns tecken som tyder på att morgondagens vård kanske kommer att delas upp i en offentlig och i en parallell, privat finansierad vård.

Redan idag erbjuds en rad vård- och hälsotjänster som användaren själv bekostar. Det finns aktörer som erbjuder olika typer av screening, diagnostik och vård, till exempel *Werlabs* (erbjuder blodtester), *Executive health* (erbjuder magnetröntgen och andra screeningar), *23andme* (erbjuder gentester som testar för vissa varianter på vissa ärftliga sjukdomar). Samtliga dessa är konsument/privatfinansierade. Dessutom finns vårdgivare som erbjuder olika vårdtjänster som är helt privatfinansierade och som nämnts tidigare ser vi nu även månadsprenumerationer på tjänster som riktar sig till kroniker.

De senaste åren har det debatterats om de ovan nämnda diagnostiktjänsterna skapar oro och ökade kostnader för offentlig vård om den driver människor att utreda avvikelser i "onödan". Tillväxten i denna sektor kan dock ses som ett tecken på att privata aktörer har förmågan att ta fram nya vårderbjudanden som är attraktiva för kunden/patienten. Den digitala vårdgivaren KRY insåg i starten av sin verksamhet att den traditionella vården inte hade viljan eller förmågan att ta till sig de e-hälsotjänster som teknikutvecklingen och digitaliseringen skapade. Det ledde till att KRY valde att själva utveckla och lansera nya vårderbjudanden baserade på en digital relation med patienten.

Om regioner och kommuner har svårt att samverka, är det inte osannolikt att privata aktörer enas om att använda exempelvis *Apple Home Kit*, *Google Home* eller *Amazon Alexa*<sup>9</sup> som bas och därtill lägga e-handelslösningar, distansmonitorering, digitala specialistkonsultationer och hembesök. Detta kan erbjudas som en attraktiv abonnemangs-/trygghetstjänst till patienter och anhöriga som bekostas av individen själv. Om denna marknad växer samtidigt som den offentliga vården inte utvecklar sina erbjudanden kan det innebära att individer som tycker sig ha råd att betala för privata vårdtjänster, direkt eller genom privata sjukförsäkringar, inte längre vill bidra till finansiering av den offentliga, skattefinansierade vården. Detta utmanar ambitionen att skapa en vård som är jämlik för alla i Sverige.

### 5.2 Scenario: Nya vårdnivåer där sjukhusen är motorn för digital hemmonitorering

Ett annat scenario är att det uppstår nya vårdnivåer och patientflöden. En ny vårdnivå där specialistsjukvården i ökad omfattning har relation med patienten även efter sjukhusvistelsen.

I Sverige har primärvården huvudansvaret för vård av patienter med kroniska sjukdomar. Det är primärvårdsläkaren som ska stödja patienten i kontakterna med specialist/-er. När digitala stöd för hemmonitorering diskuteras eller beforskas är det dock många gånger sjukhusen som är aktiva. I andra länder är det ofta på centrala initiativ från sjukvårdssystemet som ett nytt vårderbjudande lanseras.

Även i Sverige finns flera exempel på initiativ från sjukhusnivån och specialistsjukvården. Ett exempel är en pilotstudie på Sahlgrenska Universitetssjukhuset för KOL-patienter<sup>10</sup>. Här erbjuds KOL-patienten som varit inskriven på sjukhuset att på hemmaplan ha fortsatt relation med ett team som inkluderar läkare, nutritionister och sjukgymnaster med stöd av digitala produkter. Syftet är att patienten ska få stöd för att bättre leva med sin sjukdom och därmed minska antal akuta sjukhusinläggningar. Detta är egentligen primärvårdens uppdrag, men i dagsläge är det från sjukhussidan som initiativ att starta pilotstudien tagits.

En förlängning av denna utveckling skulle kunna vara att sjukhusen startar avdelningar för distansvård för de patienter som behöver tillgång till specialister. På det sättet blir inte primärvården en mellanhand. Sjukhusen skulle kunna ha färre sängar, men kanske hela avdelningar som de vårdade på distans.

<sup>9</sup> Olika typer av "röststyrda digitala assistenter" som kan ta reda på det du ber dem om eller utföra tjänster som att handla i webbutiker.

<sup>10</sup> Ett annat projekt för KOL-patienter, än det som nämnts tidigare i rapporten.



Sjukhuset Mercy Virtual Care Center i Missouri, USA, är omskrivet för sitt arbete med renodlad distansvård.<sup>11</sup> De har inga inlagda patienter utan övervakar sina patienter i hemmet. Grundtanken är att ge patienterna så mycket stöd som möjligt så att de slipper åka in till sjukhuset. En förutsättning har varit att USA:s ersättningssystem kunnat stödja framväxten av förebyggande arbete. Sjukhusystem och försäkringsbolag har gått samman vilket gjort förebyggande arbete till en del av affärsmodellen eftersom det minskar den samlade vårdkostnaden per patient.

Studier av digitala tjänster för kroniker tyder på att de behöver vara en integrerad del i vårdgivarnas arbetssätt för att patienter ska ha nytta av distansmonitorering. Hittills finns ingen entydig evidens på att distansmonitorering av kroniska tillstånd ger resultat i form av bättre hälsa. I tre stora, randomiserade studier av hjärtsvikt sågs till exempel ingen effekt alls utom att patienterna var med nöjda och trygga<sup>12</sup>. Detta är också en önskvärd effekt, men frågan är om vården har råd med denna kvalitetsökning om det inte går hand i hand med effekt och sänkta kostnader. I KOL- projektet i RISE:s regi, som var en del i en sammanhållen vård, och som beskrevs tidigare i rapporten (kapitel 4), visade man effekt i form av minskade återinläggningar.

Ett exempel på motsatsen går att finna i en brittisk studie där patienter fick en digital tjänst med EKG- mätare. Patienterna kunde följa sina värden, som ibland var ojämna, varvid de sökte akut hjälp och blev inlagda "för säkerhets skull". Inläggningarna ökade med hela 79 procent<sup>13</sup>. I denna studie hade inte vårdens arbetssätt eller organisation förändrats, vilket antas bidra till att nyttan med monitoreringen inte nåddes. Det är således viktigt att arbetssätt och organisation anpassas för att till fullo dra nytta av ny teknik.

## 6. Slutsatser och Rekommendationer

### 6.1 Slutsatser

Kommuner och regioner behöver samordna sig kring digitala vård- och omsorgstjänster för att den nya digitala, platsoberoende vården ska fungera i hemmet hos patienter/brukare. Nya organisationsformer krävs troligen också för att undvika dubbelarbete och för att dra nytta av alla de möjligheter som digitaliseringen ger.

När det gäller logistik för digitala tjänster till patienten (distribution, installation, support och utbildning) finns det embryon till strukturer. För att vidareutveckla dem behöver man identifiera vad de digitala tjänsterna har för funktion, annat än att de är digitala. Kanske bör en grupp av dem klassas och behandlas som hjälpmedel.

Hjälpmiddel kan vara digitala tjänster, men alla digitala tjänster är inte hjälpmedel. En del är behandlingar, andra är processtöd, många har sensorer för att mäta något hos användaren. Läkemedelsföretag utvecklar digitala tjänster för att stödja följsamhet och öka den positiva effekten av behandlingen. Avancerad MT för svårt sjuka är inte bara teknik på plats, utan också en möjlighet till avancerad distansmonitorering.

Hjälpmiddelscentraler skulle kunna få ett bredare uppdrag – de skulle kunna bli ett nav även för logistiken av många digitala tjänster. Apoteken är en annan aktör som skulle kunna ta en roll här, dock behöver ett antal nya förutsättningar då vara på plats, framförallt eftersom apoteken arbetar med nationella produktsortiment medan digitala tjänster idag ofta har en regional eller lokal användning.

För att de digitala tjänsterna och produkterna ska fungera fullt ut i hemmet krävs också att man överväger och hittar svar på ett antal frågeställningar som rör:

- upphandlingar av digitala tjänster
- strukturer för distansövervakning/monitorering
- rätt förutsättningar i patientens/brukarens hem (allt från standarder för både hård- och mjukvara till bredband/fiber)
- gemensamma supportfunktioner för tekniska installationer.

Att lyckas etablera standarder för informationsutbyte är en knäckfråga för att olika tekniska lösningar i vård och hem ska kunna fungera tillsammans. Men standarder kan inte lösa alla fysiska och organisatoriska utmaningar som måste klaras av för att digitala tjänster ska bli användarvänliga för brukare, patient och vårdgivare. Förutom att distribution, installation och support ska fungera på ett smidigt sätt behöver digitala

<sup>11</sup> <https://www.politico.com/agenda/story/2017/11/08/virtual-hospital-mercy-st-louis-000573>

<sup>12</sup> Chaudhry SI et al. N Engl J Med 2010; 363: 2301 – 9., Koehler F et al. Circulation 2011; 123: 1873-80., Ong MK et al. JAMA Int. Med 2016; 176: 310-8

<sup>13</sup> Van Veldhuisen D et al. Circulation 2011; 124: 1719-26

tjänster ingå i ett arbetssätt som gör att de bidrar till en verkningsfull behandling. Ett sådant arbetssätt involverar ofta flera verksamheter inom både region och kommun.

## 6.2 Rekommendationer

Följande rekommendationer är förslag på vad som skulle kunna skapa rätt förutsättningar för att digitala tjänster ska kunna införas på ett sätt som är ordnat ur både patienternas/brukarnas och vårdens perspektiv.

*Åtgärder för ledningar inom regioner och kommuner:*

- gemensamt sortimentsarbete, förslagsvis inom ramen för befintlig samverkan för hjälpmedelssortiment
- gemensamt arbete avseende distribution, installation, utbildning, support och eventuellt rekonditionering. Det är lämpligt att utgå ifrån om det digitala stödet i hemmet (medicinskt, tekniskt eller analogt) ska distribueras, hur det uppdateras, om det ska samlas in och återanvändas eller återvinnas
- utgå ifrån ansvaret för medicinsk teknologi i vården (SOF 2008-1) och klargör hur regionens och kommunens ansvar ska koordineras
- påbörja klassificeringsarbete som möjliggör snabb identifikation av vilka produkter, oavsett huvudman som kräver hög säkerhet i elförsörjning och grad av stabilitet i nätverket. Kan ske som del i arbetet med att registrera medicintekniska produkter enligt SOFS 2008-1.

*På statlig nivå kan följande åtgärder stödja en god vård i hemmet:*

- se över lagstiftning så att uppdelningen i välfärdsteknik och medicinsk teknik inte skapar konflikter i ansvar och koordination. Lagstiftning om koordinationen bör utgå ifrån hemmet och behovet eller kravet på access eller kapacitet i hemmet. (Samordningen bör alltså inte enbart gälla medicintekniska produkter enligt SOFS 2008-1, utan all teknologi i hemmet.)
- utarbeta gemensamma planer för infrastruktur (fiber etcetera). Detta underlättas förmodligen då landstingen nu blivit regioner och övertagit ansvar för bland annat bredbandssamordning från länsstyrelsen. Lagstiftning eller ekonomiskt stöd för samlad utbyggnad
- utöka den digitala basen för hela Sverige. Kommuner och regioner ska båda sköta vård och omsorg i patientens/brukarens hem. Därmed blir det vitalt att skapa en gemensam infrastruktur. Gemensam referensarkitektur som tagits fram i samverkan mellan regioner (och i framtiden kommuner) måste bli obligatorisk att följa (en lagstiftningsfråga för staten) och eventuellt behövs även gemensamma lagringslösningar (statlig fråga alternativt överenskommelse mellan kommun och region).

*Som ett nästa steg för regioner och kommuner:*

- utred om primärvården och specialistsjukvården borde få nya ansvar för distansvård där sjukhusen får ansvar för vissa patientgrupper som idag hör till öppenvården
- utred hur hemmonitorering kan organiseras i samverkan mellan kommuner och regioner.

## Källor

*Tydligare spelregler och samordning av krav.* 2018. Rapport 1 från Projekt Ordnat införande av digitala produkter och tjänster.

*På lika villkor! Delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen* SOU 2017:43

*Upphandling av hjälpmedel och välfärdsteknik – en kartläggning.* Upphandlingsmyndigheten Rapport 2016:1

SOFS 2008-1, <https://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2008-1>

*Branschrappport 2018, Apoteksföreringen* <http://www.sverigesapoteksforening.se/branschrappport-2018/>

*Rapport om KOL-studie* genomfört av bland andra RISE och Sahlgrenska sjukhuset.

<https://www.tii.se/projects/copd-home-treatment-of-patients-with-chronic-respiratory-insufficiency>

### Mediabevakning

Apotekskedjornas egna dokument angående strategi, från deras respektive hemsidor.

Branschtidningar såsom Market.se, medtechmagazine.se, Dagens Medicin samt Läkartidningen.

Internationell media: Politico.com, The New Yorker.

Sökningar på hospitals without patients, telemedicine, monitoring etcetera.

### Intervjuer

Landstingsföreträdare

Kommunföreträdare

Representanter från:

Företag, digitala tjänster samt digitala vårdgivare

Apoteket AB

Apotek Hjärtat

Apotek Kronan

Sveriges Apoteksförering