



Stora digifysiska vårdinsikten 2021

En rapport kring utmaningarna i den svenska hälso- och sjukvården, patienters ökade behov och hur digifysiska vårdlösningar bidrar till en mer tillgänglig vård med specialistläkarkompetens

Förord

MediCheck släpper nu den Stora digifysiska vårdinsikten 2021 för att tydliggöra de brister som finns inom dagens primärvård, diskutera önskemål till förbättring och för att bidra till lösningen. Vi vill genom att möjliggöra för patienter med kroniska problem att få hjälp av rätt läkarkompetens öka jämlikheten inom vården och frigöra medicinsk kunskap som annars går förlorad.

Hälso- och sjukvården står inför många utmaningar - medellivslängden ökar och bättre behandlingar leder till att fler kan leva längre med sin sjukdom. Sveriges vård har kommit långt men har fortfarande brister i form av långa vårdköer, brist i kontinuitet och kommunikation.

Det finns en önskan om att vården bör digitaliseras i takt med att andra samhällsfunktioner utvecklar mer digitala tjänster, likt banktjänster där man idag kan sköta den största delen av sina bankärenden själv digitalt. En del digitala vårdlösningar har redan vuxit fram. Vi tror på digitala vårdmöten som ett komplement till fysiska vårdmöten, inte en ersättning av dem.

Vi ser ett tydligt behov hos personer med kroniska besvär där det behövs en ökad kontinuitet och tillgänglighet till en mer specialiserad vård. MediCheck vill verka för att ge en ökad tillgänglighet och ett större stöd för långvarigt sjuka och personer med kroniska besvär. Vi tror på kontinuitet och är övertygade om att det är mötet mellan patient och specialist som gör störst skillnad för att man ska bli friskare och må bättre. Att känna att man har en kompetent vårdkontakt att vända sig till som man litar på och som följer utvecklingen över tid är viktigt, både fysiskt och psykiskt, när man lever med en eller flera kroniska sjukdomar.

I denna rapport lyfter vi uppfattningar från allmänheten, patienter med kroniska besvär, läkare, regionala beslutsfattare och anhöriga. Vi undersöker bland annat deras inställning till en mer digitaliserad, patientmedverkande och personcentrerad vård. Rapporten innefattar även diskussioner kring dagens hälso- och sjukvård, väntetider och digifysiska vårdlösningar.

Vi vill se en framtid där det sker ett större samspel mellan offentligt- och privat driven vård, där vi tillsammans kan möta de utmaningar som vården står inför. Målet är en vårdlösning som är anpassad för patienter och samtidigt är resurseffektivt för samhället. Därför tror vi på och arbetar för digifysiska vårdlösningar och för att patienter ska få rätt vård direkt.

Kenneth Iivall, specialist i allmänmedicin och medicinskt ansvarig läkare på MediCheck.



Innehåll

Om rapporten	2
Inblick i dagens primärvård - jämlik och tillgänglig?	3
Endast hälften av svenskarna anser att tillgängligheten är hög	3
Svenskarna ser flera brister med dagens primärvård.....	4
Väntetider till den planerade specialiserade vården.....	7
Väntetiderna i vården ökar	7
Stora skillnader i väntetider mellan landets regioner.....	9
Vad behöver förändras med dagens hälso- och sjukvård?	10
Digifysisk vård - framtiden är här	12
Digital vård ökar flexibilitet och tillgänglighet.....	12
Önskemål om fysisk aspekt i vårdmöten.....	14
Digifysisk vård - det bästa av två världar	15
Vårdbehov hos patienter med kroniska besvär	17
En åldrande befolkning ökar vårdbehovet.....	17
Patienter med kroniska besvär behöver mer stöd	17
Personcentrering och patientmedverkan	18
Framtidsvision	20

Om rapporten

Rapporten baseras på en undersökning från analys- och undersökningsföretaget Novus, bearbetning av statistik från Väntetider.se samt kvalitativa intervjuer.

Novus-undersökningen genomfördes mellan 4-9 februari 2021. Sammanlagt har 1040 intervjuer genomförts via webbintervjuer i Novus slumpmässigt rekryterade och representativa Sverigepanel personer mellan 18-79 år. 108 webbintervjuer har genomförts med personer anställda inom sjukvårdssektorn. Djupintervjuer med läkare, regionala beslutsfattare, patienter med kroniska besvär och anhöriga till patienter med kroniska besvär genomfördes mellan 6-22 februari 2021 där totalt 16 personer intervjuades.

Som journalist kan du fritt använda innehåll och resultat från rapporten. Vid användning av bilder och figurer uppge gärna MediCheck som källa.

Inblick i dagens primärvård - jämlik och tillgänglig?

Hälso- och sjukvården berör och påverkar alla i samhället. Vården ska finnas där när man blir sjuk för att bota och lindra. Generellt sett har vi en hög kvalitet på sjukvården i Sverige, både när det kommer till utbildning, forskning och själva utförandet av vården. Däremot finns också brister med hälso- och sjukvårdssystemet. En del brister har funnits länge, men det har också uppkommit nya i takt med att övriga samhället utvecklats med nya beteenden och teknologiska framsteg.

När man blir sjuk finns det flera olika instanser och mottagningar att söka vård hos för sina besvär och sjukdomar. Ibland kan man med hjälp av tillgänglig information behandla sig själv hemma, vilket vanligen kallas **egenvård**. Sjukvårdsrådgivning via 1177 finns till hands för att bedöma besvär och för att få råd om vilken instans man bör vända sig till utifrån vilket vårdbehov som finns. De allra flesta söker vård i primärvården, vilket innebär besök på vårdcentral.¹

Primärvården ansvarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser.² **Den specialiserade vården** finns till för specifika områden, där det finns behov av ytterligare utredning och behandling för sina besvär. Oftast är det läkaren i primärvården som skickar en remiss till en specialismottagning. Det finns även möjlighet att skriva en egen vårdbegäran, ibland kallad egenremiss, ett sätt att självständigt formulera en remiss till en vårdgivare.³ **Sjukhusens akutmottagningar** finns till för akuta tillstånd som allvarliga olycksfall eller svår sjukdom - allt som behöver prioriteras över lättare besvär.

Endast hälften av svenskarna anser att tillgängligheten är hög

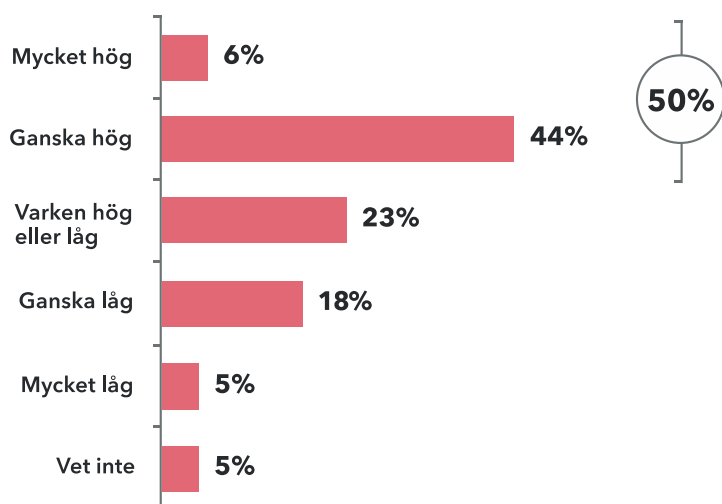
En Novus-undersökning på uppdrag av MediCheck genomförd i februari 2021 visar att endast hälften av svenskarna (50%) upplever ganska eller mycket hög tillgänglighet av rätt vård i Sverige. Det är bara 6% som upplever att tillgängligheten är mycket hög. Av de tillfrågade i undersökningen är det inga signifikanta skillnader mellan allmänheten och de som arbetar inom sjukvården. Personer som jobbar inom hälso- och sjukvården delar således uppfattningen om att tillgängligheten av rätt vård inte är tillräckligt hög.

¹ <https://www.1177.se/Stockholm/sa-fungerar-varden/att-valja-vardmottagning/sok-var-d-pa-ratt-mottagning/>

² <https://skr.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardnaravard/tillganglighetprimarvarden/verksamhetsstodutokaduppfoljningiprimarvarden/fragorochsvaromutokaduppfoljningiprimarvarden/faqallmantomrapportering/vadardefinitionenavprimarvard.31799.html>

³ <https://www.vantetider.se/veta-mer/var-dgaranti/>

Hur upplever du tillgängligheten av rätt vård till rätt patient i Sverige?



Källa: Novus-undersökning på uppdrag av MediCheck

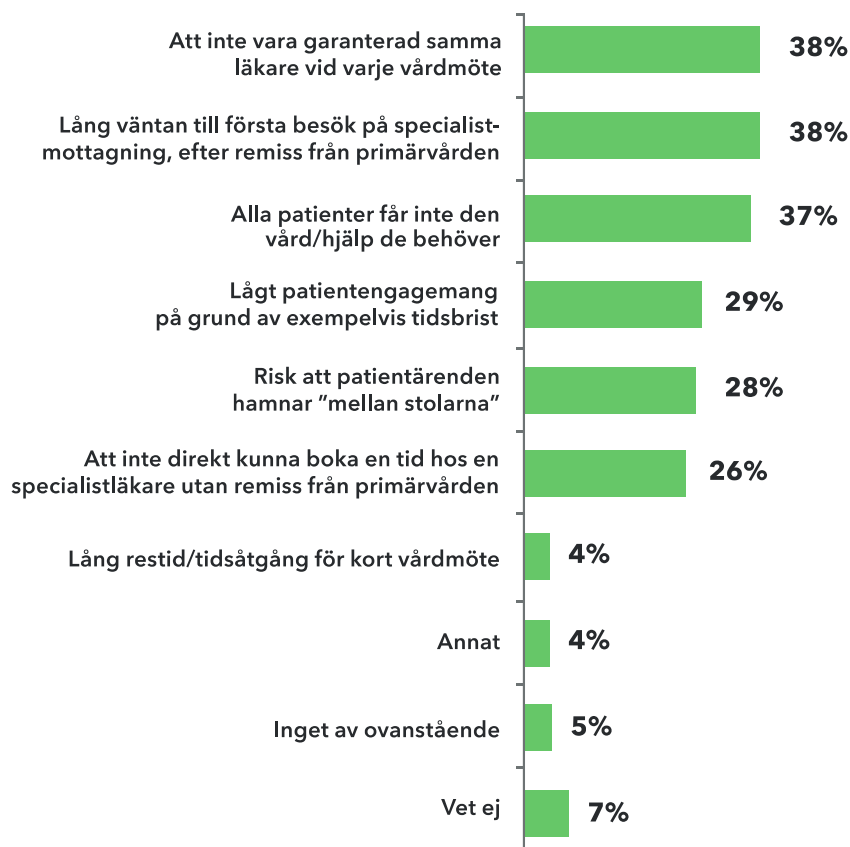
Svenskarna ser flera brister med dagens primärvård

Eftersom primärvården är den instans som flest svenskar söker vård hos berör den många oavsett om man söker vård för sig själv, sitt barn eller en nära anhörig. Sjukvårdens organisering och kvalitet är därför ofta föremål för debatt.

I en Novus-undersökning på uppdrag av MediCheck tillfrågades svenskarna om de såg några brister med dagens primärvård och i sådana fall vilka. Nästan två av fem svenskar (38%) anser att en brist är att inte vara garanterad samma läkare vid varje vårdbesök. Lika många av de tillfrågade, nästan två av fem svenskar (38%), svarade även att lång väntan till första besök på specialistmottagning efter remiss är en brist med dagens primärvård. Att alla patienter inte får den vård/hjälp de behöver är också en av de vanligaste bristerna som många svenskar upplever, det anser hela 37%.

Från sjukvårdspersonalens perspektiv är det nästan varannan (48%) som upplever att den största bristen i primärvården är att inte vara garanterad samma läkare vid varje vårdbesök. 45% av sjukvårdspersonalen anser även att en brist är den långa väntetid till första besök på specialistmottagning efter remiss från primärvården. 38% av anställda inom sjukvården ser även en risk att patientärenden hamnar "mellan stolarna" i dagens hälso- och sjukvårdssystem.

Vilka om några, brister ser du med dagens primärvård (vårdcentral, appar som drivs av vårdcentral)?



Källa: Novus-undersökning på uppdrag av MediCheck

I djupintervjuer med läkare inom primärvården och specialistvården framgår att många anser att systemet med 21 regioner som finns idag, där alla är ansvariga för vården i sin egen region, försvårar resursfördelning och tillgången till kvalitetsvård i hela landet. Flera läkare lyfter att det finns kunnig personal, men att de finns på fel ställen i systemet. Dels finns det för få läkare i glesbygd jämfört med i städerna, dels är resurser koncentrerade kring akutsjukvården och specialistsjukvården på sjukhusen istället för i primärvården där det är möjligt att vidta förebyggande åtgärder – innan besväret blir så pass allvarligt att det behövs akut- eller specialistvård.

"I Sverige är vi världsbäst på det som är livskritiskt – som till exempel hjärtinfarkter. Allt som kan vänta får vänta och det sparar regionerna stora pengar på." – Specialistläkare

Väntetiderna till att få komma till rätt specialist för det specifika sjukdomsområdet blir därför alltför långa enligt respondenterna i djupintervjuerna. Flera av läkarna talar också om bristen på kontinuitet i form av att patienter saknar fasta läkarkontakter och att det inte finns tillräckligt med tid och resurser till fler uppföljningar av patienters tillstånd.

Från djupintervjuer med regionala beslutsfattare ges en bild av att primärvården och specialistvården behöver bli bättre på att samarbeta och kommunicera – både med varandra och med patienter för att kunna erbjuda en mer effektiv och trygg vård. Patienter med flera olika besvär har svårt att hamna rätt och riskerar att falla mellan stolarna. Respondenterna har olika uppfattningar om systemet med 21 regioner, men den övervägande uppfattningen är att regionsuppdelningen skapar en splittring och gör att vården uppfattas som ojämlig. Flera regionala beslutsfattare uttrycker att parallellt med att primärvården och specialistvården samarbetar mer, måste det även skapas en bättre dialog med patienterna.

Från djupintervjuer med patienter med kroniska besvär framgår det också att de långa väntetiderna till att få rätt hjälp, behandling eller operation är en stor brist i dagens sjukvård. Man påpekar också en brist av kunskande kring olika kroniska besvär i sitt närområde, specifikt för mer ovanliga sjukdomar. Uppfattningen är att det inte finns resurser för att ta emot alla de patienter som behöver specialisthjälp och att man som patient själv måste vara väldigt aktiv och trycka på för att få en tid – något som inte alla patienter har ork till, varken fysiskt och psykiskt. Ett återkommande tema i intervjuerna är att man som patient kan känna att man vill avstå från att försöka kontakta specialistvården, då man kan uppfattas som jobbig och därför inte vill vara till besvär för en redan pressad sjukvård.

“Uppföljningen av äldre människor behöver bli bättre. De vill inte vara till besvär och kan därför avstå från att kontakta vården fast de egentligen behöver det.” - Anhörig till patient med kroniska besvär

De olika perspektiven på bristerna med dagens primärvård bekräftar ännu en gång komplexiteten i hälso- och sjukvårdssystemet samt de utmaningar som vården står inför. I både Novus-undersökningen och i intervjuerna framgår det att väntetider till att få träffa specialistläkare är en central fråga, vilket undersöks i nästa avsnitt.

Väntetider till den planerade specialiserade vården

I Sverige finns en lagstadgad rättighet att man ska få vård inom en viss tidsperiod, denna kallas *vårdgarantin*. Man talar om tidsgränser i vårdgarantin, dessa tidsgränser är 0 - 3 - 90 - 90 dagar:

0 - Kontakt med primärvården samma dag

Samma dag som man söker hjälp för ett hälsoproblem ska man få kontakt med primärvården, till exempel vårdcentralen eller sjukvårdsrådgivningen. Det kan ske via telefon eller genom fysiskt besök.

3 - Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar

Få en medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar.

90 - Besök inom den planerade specialiserade vården inom 90 dagar

Om man får en remiss till den planerade specialiserade vården ska man få en tid för besök inom 90 dagar.

90 - Behandling/operation påbörjad inom 90 dagar

Efter beslut om behandling, till exempel en operation, ska man få en tid till detta inom 90 dagar.

Enligt den nationella vårdgarantin ska alla patienter få ett förstabesök i den specialiserade vården inom 90 dagar, vilket är tre månader. Då har man fått en remiss från primärvården till en specialistmottagning inom sitt besöksområde, till exempel hjärtsjukvård, allergisjukvård, mag- och tarmsjukvård, cancersjukvård eller neurologi.⁴

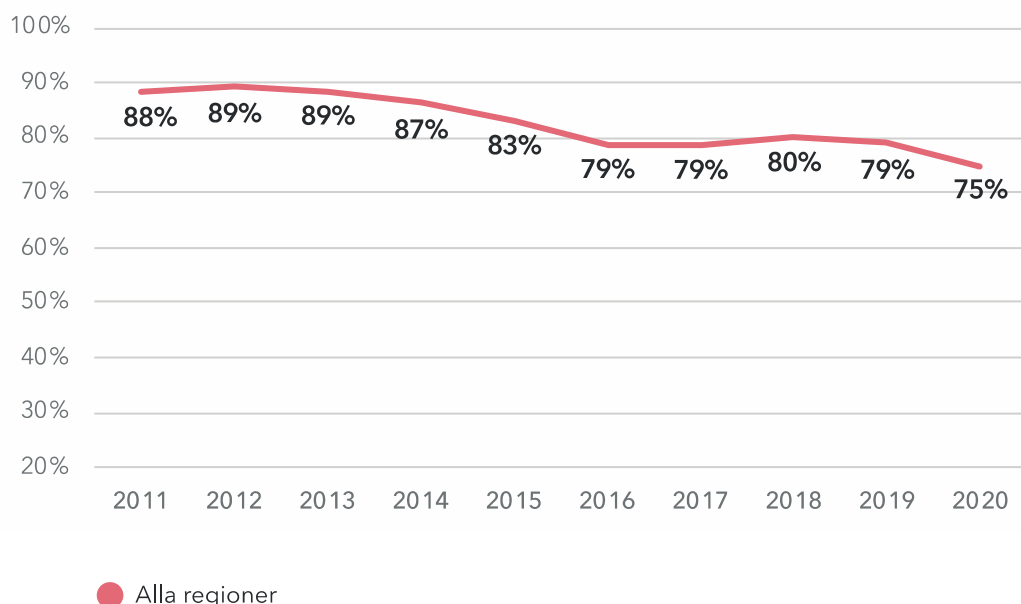
Väntetiderna i vården ökar

Målet är att alla 21 regioner ska hålla sig inom vårdgarantins ramar. Alla regioner i Sverige rapporterar in följsamheten av vårdgarantin varje månad. Organisationen Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) sammanställer sedan måluppfyllelsen, det vill säga andelen patienter som har väntat 90 dagar eller kortare på ett förstabesök.

Statistik från SKR:s databas Väntetider.se visar för de senaste 10 åren en nedåtgående trend i hur snabbt svenska patienter får träffa en läkare med specialistkompetens. Som högst var måluppfyllelsen knappt 90% i början av 2010-talet, och de senaste åren sjunkit till under 80%.

⁴ <https://www.vantetider.se/veta-mer/vardgaranti/>

Alla regioners måluppfyllelse, besök inom den planerade specialiserade vården



Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat besök i specialiserad vård, sammanställda data från alla regioner mellan 2011-2020.

År 2020 har nationellt sett den lägsta måluppfyllelsen på 10 år, med 75%. Motsvarande är det då 25% av alla patienter med en remiss som inte fått träffa en specialistläkare på över tre månader. Det betyder att tusentals människor i hela Sverige med behov av specialistläkarkompetens får vänta på vård.

- Siffrorna visar att väntetiderna ökat för att träffa specialistläkare inom det område man har sitt vårdbehov. Att få en remiss från primärvården är ett tydligt tecken på att det behövs ytterligare utredning och det är synd att patienter ska behöva vänta onödigt länge. Just år 2020 är med tanke på pandemin ett utmärkande år för vården. Vi ser nu svart på vitt att vårdskulden är ett riktigt problem som alla parter i svensk hälso- och sjukvård behöver hjälpas åt med att råda bot på, säger Kenneth Ilvall, specialist i allmänmedicin och medicinskt ansvarig läkare på MediCheck.

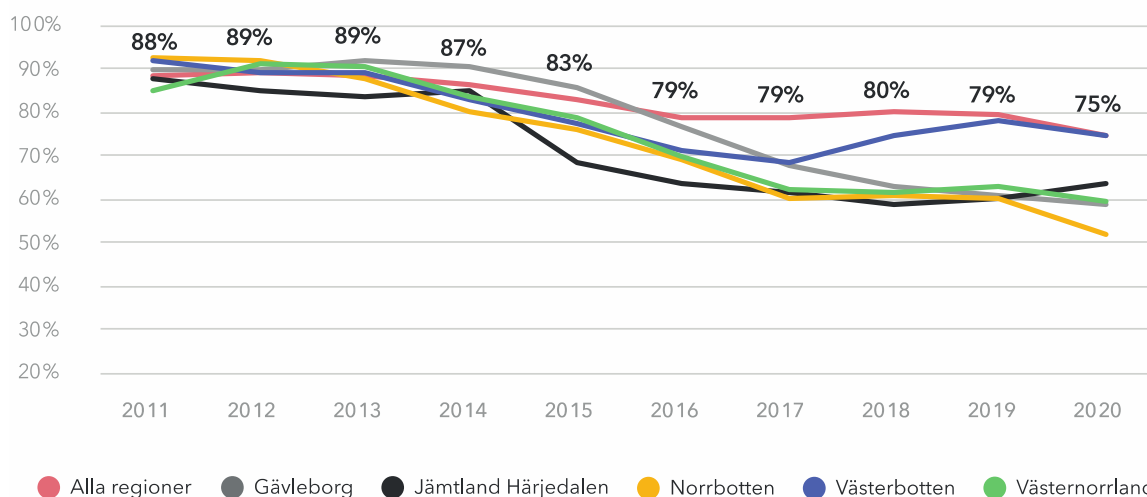
Stora skillnader i väntetider mellan landets regioner

Det är även stor skillnad i väntetider till första besök i specialistvården mellan Sveriges 21 regioner. Region Stockholm har över tid haft den högsta måluppfyllelsen där andelen patienter som fått ett första besök i specialistvården inom tre månader varit 90% eller högre under hela 10-års-perioden, med ett undantag år 2011.

Region Norrbotten är den region med lägst måluppfyllelse jämfört med resten av landet. Siffrorna har minskat för varje år sedan 2011 och de senaste åren har måluppfyllelsen hamnat på omkring 60%. För år 2020 är måluppfyllelsen av vårdgarantin endast 52%, vilket betyder att ungefär hälften av patienterna i region Norrbotten fått vänta över tre månader på ett första besök i den specialiserade vården. Även andra regioner i norra Sverige har en lägre måluppfyllelse av vårdgarantin för första besök i specialistvården jämfört med andra regioner i landet.

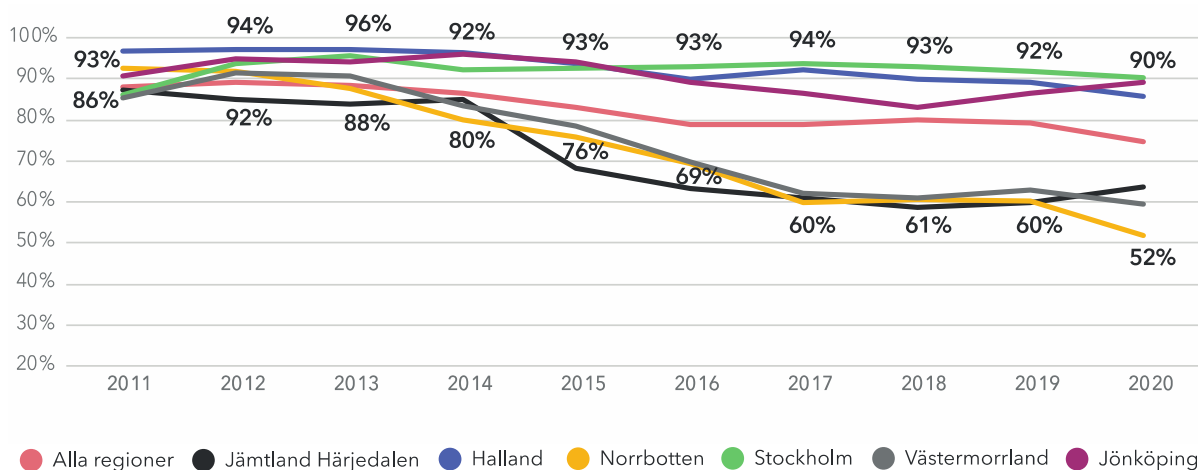
- Det pratas ofta om ojämlik vård i Sverige och tyvärr är det fortfarande stora skillnader mellan regionerna, vilket gör att många patienter inte får den hjälp de behöver. På tre månader och längre hinner det hända mycket i ett sjukdomsförlopp samt att patienterna går runt och är oroliga, säger Kenneth Ilvall.

Norra Sveriges regioners måluppfyllelse, besök inom den planerade specialiserade vården



Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat besök i specialiserad vård, sammanställda data från regioner i norra Sverige mellan 2011–2020. Siffror i figuren visar snitt för alla regioner.

Skillnader mellan regioners måluppfyllelse, besök inom den planerade specialiserade vården



Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat besök i specialiserad vård, sammanställda data från regioner med högst och lägst måluppfyllelse samt snitt för alla regioner mellan 2011-2020. Siffror i figuren visar Stockholm och Norrbotten då störst skillnad finns mellan dessa regioner.

Vad behöver förändras med dagens hälso- och sjukvård?

De senaste åren har flera statliga utredningar genomförts med kartläggningar och förslag på hur svensk hälso- och sjukvård kan förbättras, vilket nu resulterar i ett omställningsarbete för att möta de utmaningar som hälso- och sjukvårdssystemet står inför. I djupintervjuer med läkare, regionala beslutsfattare, patienter med kroniska besvär och anhöriga till patienter med kroniska besvär, lyfts flera olika områden som behöver förändras och förbättras med dagens hälso- och sjukvård.

Intervjuade läkare ser gärna att mer resurser ges till primärvården och att fokus förflyttas från sjukhuset till öppenvården, där både primärvård och specialistvård ingår. Med vård redan innan besvär blir akuta, kan sjukhusvården avlastas och patienter bli friska snabbare eller att deras sjukdomstillstånd inte försämras. Många talar även om prevention och förebyggande åtgärder för att förbättra folkhälsan redan innan de stora problemen uppstår.

“Vi behöver skifta från sjukhus till öppenvård och prevention för att avlasta vården i det långa loppet” - Allmänläkare

Detta skifte skulle enligt respondenterna kunna ge en förbättrad folkhälsa, kortare väntetider, färre missade eller uteblivna diagnoser. Man ser även en minskad belastning på vårdplatser och ökade samhällsvinster i andra sektorer som möjliggör satsningar på skola, infrastruktur, försvar och liknande.

I djupintervjuer med patienter med kroniska besvär framgår det att det är för långa väntetider och för lite resurser för dem. En vanlig uppfattning hos både patienter och anhöriga är att man behöver kämpa för att få en remiss till ett förstabesök hos en specialistläkare när man känner att något är fel. När en diagnos väl är ställd så blir tillgängligheten bättre, men kan effektiviseras. Det finns dock en stor skillnad i upplevelse beroende på hur vanligt det kroniska besväret patienten har är.

”Jag fick vänta 7 månader från att jag sökte hjälp hos min husläkare. Det kändes som en evighet.” - Patient med kroniska besvär

Det framgår även att patienter vill se en bättre kontinuitet, där man har uppföljningar med samma läkare och får återkoppling efter provtagningar. En upplevd brist är att det är många mellanhänder inom vården, vilket gör att olika beslut går långsamt och att kommunikationen inte alltid går fram. Patienter och anhöriga uppger även att dessa brister bidrar ytterligare till den oro som redan finns kring sjukdomsproblemet.

”Att vänta på provsvar och operation/behandling är mycket påfrestande för hela familjen och omgivningen. Man borde verkligen satsa på att korta väntetider för provsvar och åtgärder som kirurgiska ingrepp.” - Anhörig till patient med kroniska besvär

I djupintervjuer med regionala beslutsfattare belyses att det måste skapas en bättre dialog mellan sjukvården och patienter. Det framgår att det är viktigt att gränserna mellan sjukhusvård och primärvård bryts upp och att vårdaktörer samverkar. Man ser delvis en lösning i digitala tjänster då det anses underlätta genom att exempelvis spara tid för både patienter och läkare. Ett genomgående tema i intervjuerna med regionala beslutsfattare är att specialistvården på sjukhusen är för belastade och måste avlastas. En ytterligare faktor i att effektivisera vården är att bli bättre på att fördela rätt läkare till rätt patient. Uppfattningen är att dessa förändringar skulle ge sjukvården bättre möjligheter till att minska vårdköerna, hjälpa den enskilde patienten och skapa en mer trygg och effektiv vård.

- Omställningen av svensk hälso- och sjukvård sker just nu för att möta framtidens vårdbehov. Nu, mer än någonsin, behöver aktörer i hälso- och sjukvården samarbeta för att svara an till vårdskulden som följer av corona-pandemin och möta patienters behov av god och nära vård, säger Kenneth Ilvall, specialist i allmänmedicin och medicinskt ansvarig läkare på MediCheck.

Digifysisk vård - framtiden är här

Sveriges invånare blir allt mer positivt inställda till en ökad digitalisering i samhället. Enligt en undersökning av SKR genomförd i april 2020 upplever drygt 8 av 10 svenskar att det är viktigt att kommunicera och få service digitalt. Innan corona-pandemin var det främst den yngre generationen som stod för den positiva inställningen till en ökad digitalisering i samhället, men under pandemin har åldersgruppen pensionärer generellt sett blivit mer digitala.⁵

Användningen av digitala vårdtjänster ökar

Redan innan pandemin var varannan invånare (52%) positiv till vård, konsultation och behandling på distans med stöd av digitala lösningar. 7 av 10 var positiva till att använda digitala lösningar som stöd för egenvård. Dock uppgav knappt 3 av 10 att kommuner och regioner lever upp till deras förväntningar på digital service.⁶

Enligt rapporten *Svenskarna och Internet 2020* har 73% av internetanvändarna använt någon typ av e-vårdtjänst. Under pandemin har även fler nyttjat digitala vårdappar för att undvika fysiska läkarbesök. Tillsammans med åldersgruppen pensionärer och äldre över 76+ samt personer med funktionsvariationer har användningen av digitala vårdtjänster ökat mest.⁷

Digital vård ökar flexibilitet och tillgänglighet

Då lång väntan till första besök på specialistmottagning efter remiss anses vara en stor brist med dagens primärvård enligt svenskarna i Novus-undersökningen, tillfrågades de även vad de anser om möjligheten och fördelarna med ett digitalt vårdmöte med specialistläkare inom det område man har sin medicinska problematik.

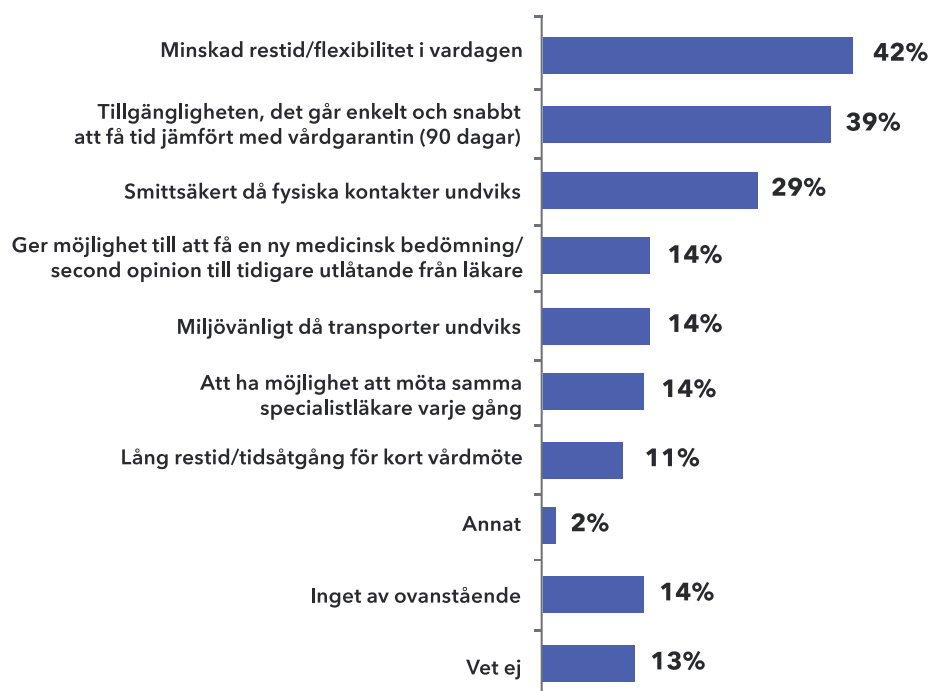
De tre främst upplevda fördelarna med digitala vårdmöten med specialistläkare är 1) att det ger en minskad restid och en ökad flexibilitet i vardagen, 2) att det går snabbt och enkelt att få en tid, jämfört med vårdgarantin som är 90 dagar och 3) att det är smittsäkert då fysiska kontakter undviks.

⁵<https://skr.se/naringslivarbetedigitalisering/digitalisering/sammanhallendigitalservice/invanarnasinstallningdigitalservice.16155.html>

⁶<https://skr.se/naringslivarbetedigitalisering/digitalisering/sammanhallendigitalservice/invanarnasinstallningdigitalservice.16155.html>

⁷<https://svenskarnaochinternet.se/rapporter/svenskarna-och-internet-2020/digitala-vardtjanster/>

Vilka, om några, ser du som de främsta fördelarna med digitala vårdmöten med specialistläkare?



Källa: Novus-undersökning på uppdrag av MediCheck

I djupintervjuer med läkare ser många att det finns fördelar med digitala vårdmöten för patienter och att digitaliseringen är positiv. Precis som i Novus-undersökningen bland svenskar lyfts tidsvinster, miljövinster och tillgängligheten fram av läkarna. Speciellt för boende i glesbygd ses möjligheter att slippa resa långt och att få vård snabbare. Det betonas dock att digital vård ska fungera som ett komplement till fysisk vård, på så sätt kan det bidra positivt till att patienter kan hantera sina besvär långsiktigt.

Läkarnas insikter bekräftas också i intervjuer med patienter och anhöriga. Även patienter är positiva till digitala vårdmöten och anser att det finns stora vinster i att inte behöva sitta i ett väntrum, sitta i telefonköer eller att behöva resa för att få träffa sin specialistläkare.

“Det är dags att vården också blir mer digital, precis som utvecklingen inom de flesta andra områden i livet.” - Patient med kroniska besvär

“Digital vård medför mindre restider och mycket mer tillgänglighet, större utbud och nätverk av kompetenser och resurser. Om det inte skulle finnas så skulle man undra varför.” - Anhörig till patient med kroniska besvär

Även regionala beslutsfattare ser en mer digitaliserad vård i framtiden. Man anser att det är en oundviklig utveckling som är nödvändig i takt med att andra delar av samhället går över till att bli allt mer digitaliserade. Människor befinner sig på internet och har större krav på tillgänglighet idag. Flera talar om att det behövs mer digitala lösningar, men poängterar att de måste användas på ett sätt som är effektivt både för läkare och patienter. Det finns en enighet om att digitala vårdlösningar kan bidra till att vårdens resurser kan allokeras på ett mer effektivt sätt än dagslägets fördelning. Framför allt kan de bidra genom att möjliggöra kontinuiteten av att följa den enskilda patienten på ett effektivt och resurssmart sätt. Uppfattningen är att det ökar patientens trygghet och ger bra förutsättningar för att patienten ska kunna vara mer delaktig i sin vård. I intervjuerna poängteras även vinster i att digitala lösningar kan öppna upp för en enklare samordning av olika kliniker för en och samma patient – vården ska samlas runt patienten, inte tvärt om.

“Hoppas vi lär oss av pandemin. Vissa möten kan bli enklare och kontakten bättre om man gör det digitalt.” - Regional beslutsfattare

Önskemål om fysisk aspekt i vårdmöten

De främsta upplevda barriärerna med digitala vårdmöten med specialisläkare är enligt Novus-undersökningen att det känns tryggare med ett fysiskt möte, vilket 64% angav. 32% svarade att digital vård är en relativt ny vårdform och därför kan ses som en barriär till användning. Osäkerhet kring digitala lösningar och om hur man hanterar tekniken lyftes även som en barriär, vilket 32% upplevde.

I Novus-undersökningen samt de kvalitativa intervjuerna finns en uppfattning om att vård genom digitala appar inte upplevs som lika seriösa och att debatten om ersättningssystemet via regionerna skapar en negativ bild av digital vård. En del ser också en utmaning med om det går att göra rätt medicinsk bedömning endast digitalt, utan att ett fysiskt vårdmöte är en förutsättning någonstans i vårdförloppet.

“Digital vård kan underlätta för vissa patienter om det används på rätt sätt. Det kan vara svårt att få fullbehandling digitalt och kan ofta bli att man behöver hänvisa till fysiska möten.” - Specialistläkare

I intervjuerna lyfts en önskan om en tydligare plan för hur den traditionella vården och de digitala aktörerna samarbetar, kommunicerar och närmar sig varandra. Detta av både läkare, patienter samt regionala beslutsfattare.

- Det är viktigt att de aktörer som erbjuder digital vård är tydliga med syftet och vad de kan hjälpa patienter med. Vi ser digitala vårdmöten som ett komplement till fysiska vårdmöten, där patienter med kroniska besvär kan få kontinuerlig hjälp med att hantera sin sjukdom. De får även stöd för att själva hantera besvär tidigt, innan det blir akut. Det ger fördelar för både patienten och samhället i form av mer effektiv resursanvändning, säger Kenneth Ilvall, specialist i allmänmedicin och medicinskt ansvarig läkare på MediCheck.

Digifysisk vård - det bästa av två världar

Från att ha endast fysisk vård på vårdcentraler och enbart digital vård via app, går utvecklingen nu även mot en kombination. Digifysisk vård innebär att vård genom digitala och fysiska kanaler samverkar och kompletterar varandra. Det betyder att en del vårdmöten kan hållas digitalt och en del kan hållas fysiskt – beroende på vilket vårdbehov patienten har. En väl fungerande digifysisk vård med hög flexibilitet kan leda till bättre tillgänglighet till vård samt ökade möjligheter för patienten att vara mer delaktig.⁸

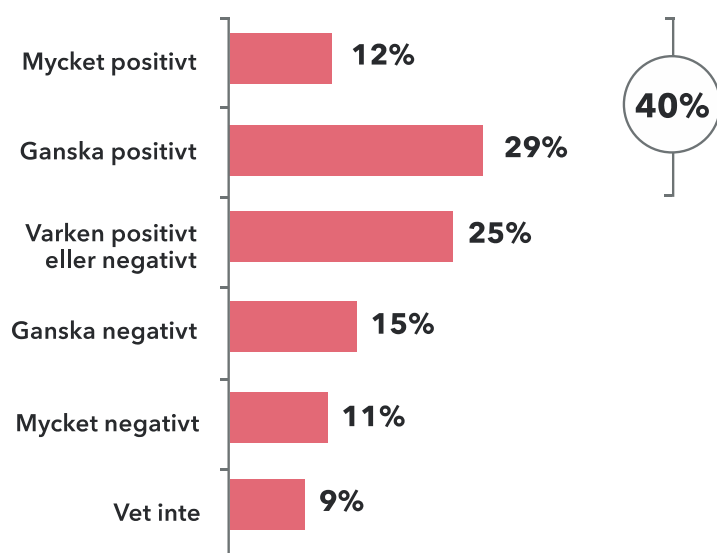
Digifysiska vårdlösningar kan bland annat innebära att kombinera chatt eller videosamtal med specialistläkare med exempelvis provtagning på en fysisk mottagning nära dig. Ett scenario kan vara att ett första vårdmöte sker digitalt, där en patient och en specialistläkare möts och diskuterar patientens problem. Utifrån vad patienten och specialistläkaren kommer fram till kan nästa steg vara att patienten genomför provtagning på en fysisk mottagning. Därefter sker uppföljning med patient och specialistläkare digitalt.

⁸ <https://vardgivarguiden.se/it-stod/digitalisering/digifysisk-vard/>

En Novus-undersökning på uppdrag av MediCheck visar att två av fem svenskar (40%) är positiva till digifysiska vårdlösningar och en av fyra svenskar (25%) är varken positiva eller negativa vid tiden för undersökningstillfället. Drygt en av fyra (26%) är ganska eller mycket negativa till digifysisk vård.

Anställda inom sjukvården är till en högre grad positivt inställda till digifysiska vårdlösningar. Fler än hälften (51%) ser positivt på digifysisk vård, 23% uppger att de är varken positiva eller negativa och drygt en av fem (21%) är ganska eller mycket negativa.

Hur ställer du dig till vård med specialistläkare genom konsultation och behandling på distans med stöd av digifysiska vårdlösningar?



Källa: Novus-undersökning på uppdrag av MediCheck

- Allt fler digitala vårdgivare startar nu fysiska mottagningar, samtidigt som etablerade vårdcentraler utvecklar sina digitala erbjudanden. Målet med digifysisk vård är att på ett mer effektivt sätt kunna anpassa vårdens insats efter patientens behov. Att använda mer flexibla lösningar gör att vårdens resurser kan fördelas mer effektivt - om det går att möta en patients behov via digitala lösningar sparar det tid och resurser till en annan patient som är i större behov av ett fysiskt besök. Väntetiderna kan på så sätt också bli kortare, säger Kenneth Ilvall, specialist i allmänmedicin och medicinskt ansvarig läkare på MediCheck.

Vårdbehov hos patienter med kroniska besvär

En del människor behöver hälso- och sjukvård endast vid vissa specifika tillfällen då behov uppstår och blir patienter under en kort period. Andra människor blir patienter under långa perioder då kroniska besvär behöver hanteras hela livet. En förändrad demografi och medicinska framsteg gör att vården måste kunna anpassa sig till ett ökat vårdbehov.

En åldrande befolkning ökar vårdbehovet

Medellivslängden hos medborgarna ökar mer och mer. Idag är omkring 20% av Sveriges befolkning 65 år eller äldre. Enligt SCB förväntas antalet personer 80 år och äldre att öka från dagens 534 000 till omkring 806 000 personer vid 2030. Det är främst nya behandlingsmetoder och förändrade levnadsvanor som bidrar till ökad medellivslängd. På grund av att det nu är möjligt att leva länge med sjukdomar som förr inte gick att överleva, ökar behovet av hälso- och sjukvård. Mer än 80% av befolkningen 65 år eller äldre i Europa uppskattas ha minst en kronisk sjukdom. Det är också vanligt att med ökad ålder få fler kroniska sjukdomar samtidigt, vilket resulterar i att multisjuklighet blir vanligare. Detta gäller även i Sverige.⁹

Patienter med kroniska besvär behöver mer stöd

SKR:s *Hälsobarometer 2020* visar att de människorna i samhället med sämst allmänt hälsotillstånd har lägst förtroende för vården och till största grad anser att väntetiderna till hälso- och vårdcentraler inte är rimliga. De personer som vanligen har ett sämre allmänt hälsotillstånd lider ofta av en eller flera kroniska sjukdomar.¹⁰

Undersökningar visar att drygt hälften av Sveriges befolkning har minst en kronisk sjukdom. Till SKR:s väntetidsdatabas rapporteras information om diagnoser i primärvården. Socialstyrelsen belyser i en analysrapport från november 2020 fem kroniska sjukdomsgrupper som kan vara aktuella för första besök men som också kan ha ett större behov av återbesök i primärvården. Dessa är astma, lungsjukdomar, diabetes, hjärt-kärlsjukdomar och högt blodtryck.¹¹

Enligt djupintervjuer med patienter som har kroniska besvär finns det behov av kontinuerlig vård och bra, fungerande kommunikationsvägar till sina vårdkontakter. Faktumet att kroniska sjukdomar behöver behandlas livet ut eller under en lång tid kan vara psykiskt påfrestande. Därför är det vanligt att man med kronisk sjukdom, utöver sina vårdbesök kopplade till sin kroniska sjukdom, även går och samtalar med en psykolog eller liknande.

⁹ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6603.pdf>

¹⁰ <https://www.vardanalys.se/rapporter/stod-pa-vagen/>

¹¹ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-11-7065.pdf>

I intervjuerna uttrycker många även att det är långa väntetider efter remiss och att man måste kämpa för att få rätt hjälp.

Personer med kroniska sjukdomar har ofta fler vårdkontakter. Vårdkontaktarna kan exempelvis bestå av en specialistläkare, en dietist, en sjukgymnast och en psykolog - beroende på vilka behov som finns till följd av den specifika sjukdomen patienten har. Om man dessutom har flera kroniska sjukdomar kan det även krävas specialistkompetens från andra kliniker.

“Med bättre uppföljning skulle min anhörige känna sig mycket lugnare. Det är en oro som ligger där och det skulle ge en otroligt stor vinst psykiskt och hon fick känna att någon håller koll och följer upp.” - Anhörig till patient med kroniska besvär

Egenvård är ett begrepp som är återkommande inom diskursen för kroniskt sjuka. Det innebär att patienten kan sköta en del av sin behandling hemma. Ju smidigare och mer flexibla möjligheterna till egenvård med stöd av digitala medel blir, desto mer kan patienten sköta hemifrån. På så sätt kan fler förebyggande åtgärder göras som leder till att patienten mår bättre i sin sjukdom och inte behöver lika många fysiska sjukvårdsbesök och/eller akuta sjukvårdsinsatser.

“Den bästa vården är den man inte behöver ge” - Regional beslutsfattare

- Vården måste kunna anpassa sig till att människor lever längre och ska leva med sina kroniska sjukdomar. I dagens hälso- och sjukvårdssystem behöver vi bli bättre på att hjälpa och lindra besvär innan de blir akuta, samt att en förutsättning för framgångsrik egenvård är tydliga kommunikationsvägar mellan patient och läkare, säger Kenneth Ilvall, specialist i allmänmedicin och medicinskt ansvarig läkare på MediCheck.

Personcentrering och patientmedverkan

En alltmer tydlig trend inom hälso- och sjukvården som ses ute i världen och i Sverige är personcentrerad vård. Det innebär ett förhållningssätt där de som är involverade i en patients vård arbetar tillsammans i ett partnerskap runt patienten och dess behov. Patienten får även en tydligare roll i medbestämmande av sin behandling. Forskning visar att personcentrerad vård gör att patienter känner sig tryggare, nöjdare samt får en snabbare återhämtning och slipper uppsöka vård lika ofta.¹²

¹² <https://www.gu.se/gpcc/vad-ar-personcentrerad-vard-informationsmaterial-for-patientorganisationer>

I djupintervjuer med patienter med kroniska besvär är det tydligt att en mer personcentrerad vård bara ses som något positivt. När det kommer till patientmedverkan skiljer sig åsikterna. Det går att urskilja ett mönster där de patienter som generellt är mer pålästa kring sin diagnos ser mer positivt på patientmedverkan än de som är mindre pålästa. I den gruppen ser man hellre att man inte behöver involvera sig så mycket själv utan förlitar mer på att sjukvården tar beslut om behandlingar och liknande. Däremot finns en vilja att få information om vilka olika behandlingsalternativ som finns och att därefter kunna önska behandling.

I intervjuerna med läkare är flertalet positiva till trenden att patienter är mer involverade i sin egen vård. Många tycker det är spännande att ha engagerade patienter och anhöriga, då behandling oftast följs i högre grad och att resultaten blir bättre. Dock behövs en balans mellan vad som är läkarens medicinska bedömning och vilka åtgärder som går att diskutera mellan läkare och patient, samt att läkare behöver anpassa graden av medverkan i vården beroende på vad som passar patienten.

I djupintervjuer med regionala beslutsfattare framgår det att det överlag finns en positiv bild till en mer personcentrerad vård och patientmedverkan. Utmaningen för sjukvården är att kunna identifiera vilka behov den enskilde patienten har och utifrån det kunna prioritera vilka resurser som ska läggas på ett så effektivt sätt som möjligt. Det poängteras också att en mer personcentrerad vård och patientmedverkan kräver bättre och tydligare kommunikationsvägar mellan sjukvården och patienter. Överlag finns en uppfattning om att patienter känner sin kropp och sin dagsform bäst och att det därför är positivt att vi går mot en vård med mer patientmedverkan. Däremot är det också viktigt att ha tilltro till sjukvårdens kunskap.

- Med ökad digital utveckling och möjligheten till en mer tillgänglig hälso- och sjukvård finns förutsättningar att stötta kroniskt sjuka för att de ska kunna leva med sin sjukdom så bra som möjligt. Någon patient kanske är nöjd med en årskontroll med sin specialistläkare medan en annan behöver tätare uppföljningar som varannan månad för start av medicinering, byte av medicin eller annat säger Kenneth Ilvall, specialist i allmänmedicin och medicinskt ansvarig läkare på MediCheck.

Framtidsvision

I denna rapport presenterar MediCheck fakta, statistik och den svenska befolkningens uppfattning om hälso- och sjukvården tillsammans med perspektiv från patienter med kroniska besvär och anhöriga till personer med kroniska besvär samt läkare och regionala beslutsfattare.

Det finns ett tydligt engagemang kring hälso- och sjukvårdsfrågor, vilket är glädjande. Det betyder att organisatoriska nivåer och arbetssätt som finns idag ständigt behöver utvärderas och att vi ställer oss frågan: ger detta en kvalitativ vård?

Rapporten har visat på många brister med dagens primärvård och alltför många svenskar får vänta länge på att få träffa en specialistläkare för sina besvär. Det finns således mycket att förbättra och jobba med i svensk hälso- och sjukvård. Samhället ska ta hand om den vårdskuld som pandemin lämnar efter sig och samtidigt ställa om för en åldrande befolkning där fler kommer leva längre med kroniska besvär.

För att möta dessa utmaningar är digitala vårdmöten som komplement till fysisk vård ett sätt för att fler människor med kroniska besvär ska få den hjälp de behöver för att kunna må bättre. Vi på MediCheck ser möjligheterna med digifysisk vård som en långsiktig hållbar lösning för såväl patienten som hälso- och sjukvården.

MediCheck har även en önskan till mer samspel mellan offentligt- och privat driven vård för att tillsammans möta de framtida utmaningarna med en vård som är än mer anpassad för patienter och samtidigt resurseffektiva för samhället.

Vi hoppas på en framtida hälso- och sjukvård där man får rätt vård direkt. Vi vill se en ökad jämlik tillgång till specialistläkarkompetens - oavsett var i landet man bor. Med lösningar som gynnar detta kan vi ta hand om besvär och sjukdomar i god tid, vilket alla vinner på. Patienten mår bättre, vården avlastas och samhällets resurser används mer effektivt.

Kenneth Ilvall, specialist i allmänmedicin och medicinskt ansvarig läkare på MediCheck.

Om MediCheck

MediCheck är en digifysisk vårdtjänst som består av ett nätverk med drygt 250 anslutna specialistläkare och 40 sjuksköterskor. I Stockholm arbetar 20 personer med kommunikation, teknik och support. MediCheck erbjuder digital vård nationellt genom specialistläkare och lokalt med sjuksköterskor på 30 vård- och vaccinationsmottagningar på apotek runt om i landet. MediCheck har endast kvalificerade specialister som har lång erfarenhet av både tillfälliga problem och kroniska sjukdomar. MediCheck ser digital vård som ett komplement till fysisk vård för att fler människor ska få rätt vård direkt samtidigt som samhällsresurserna används effektivt. www.medicheck.se