

# Från sjukvård till hälsovård

Prevention är medicinen för ett  
hållbart samhälle

---

En rapport om prevention för ett hälsosamt och  
hållbart samhälle. PwC i samarbete med AbbVie,  
Apoteket AB, Roche Diagnostics och Tamro.

Juni 2019





## Enkätundersökning

Som underlag för denna rapport genomfördes en Sifo-undersökning. Syftet var att belysa svenskars bild av sitt eget hälsotillstånd samt deras inställning till preventiva, hälsoförbättrande åtgärder. Enkäten bestod av 24 frågor och besvarades av 1009 individer. Resultaten återges i vissa fall relaterat till respondentens ålder och i andra fall relaterat till om de har en av sjukvården ställd diagnos<sup>1</sup> eller inte. Resultaten i rapporten är viktade för att spegla Sveriges befolkning. Undersökningen genomfördes i Kantar Sifos slumpmässigt utvalda webbpanel, med personer 18-84 år, under perioden 3-9 april 2019.

<sup>1</sup> Ledvärk/artrit, psykisk ohälsa, högt blodtryck eller annan diagnos



# Sammanfattning

**Prevention handlar om att aktivt förhindra att sjukdom uppstår hos en frisk individ eller undvika att ett sjukdomstillstånd förvärras. Satsningar på prevention kan ge stora vinster för individen, vårdssystemet och samhället i stort. Trots detta är det endast en mycket liten del av vårdens resurser som satsas på preventiva åtgärder.**

Kantar Sifo har under april 2019 genomfört en undersökning för att få en förståelse för medborgarnas upplevelse av hur vården arbetar med prevention, samt vad de själva är villiga att göra för att förebygga sjukdom. Undersökningen genomfördes på uppdrag av PwC, tillsammans med bolagen AbbVie, Apoteket, Roche Diagnostics och Tamro. Resultaten visar en stark vilja hos respondenterna att förbättra hälsan med preventiva åtgärder, men också uppfattningen att vården saknar ändamålsenliga processer för att möta denna efterfrågan. Samtidigt anger mer än hälften av respondenterna att de skulle vända sig till vården för att förbättra sitt allmänna hälsotillstånd. Dock anser endast en tredjedel att vården i hög utsträckning är engagerad i att förebygga sjukdomar. Respondenterna vill kontrollera sin hälsa och patienter vill monitorera sin sjukdom. De är också villiga att dela denna information med vården.

I rapporten görs en analys av undersökningens resultat tillsammans med reflektioner kring nuvarande situation. I rapporten ges även fem förslag som kan bidra till en transformation av dagens reaktiva vårdssystem till ett mer hälsofrämjande samhällssystem.



**Jon Arwidson**  
Partner, branschansvarig  
hälso- och sjukvård  
PwC Sverige



**Henrik Schildt**  
Branschexpert  
hälso- och sjukvård  
PwC Sverige



**Ina Caesar**  
PhD, Specialist  
hälso- och sjukvård  
PwC Sverige



# Inledning

**Trots att prevention kan ge både bättre hälsa och ekonomiska besparingar satsas bara cirka fyra procent av den totala sjukvårdsbudgeten på preventiva åtgärder.<sup>2</sup> Siffran är anmärkningsvärt låg då en avsevärd del av befolkningen lever med sjukdomar som skulle kunna förebyggas.**

## **Prevention inom hälso- och sjukvård**

Prevention handlar om att förhindra att sjukdom uppstår hos en frisk individ eller förvärras hos en person med sjukdom. Prevention kan delas in i olika stadier relaterat till kostnad och/eller påverkningsgrad på antalet individer. De vanligast förekommande begreppen är primär- och sekundärprevention. Primärprevention handlar om att förhindra att sjukdom uppkommer. Sekundärprevention handlar om att förhindra att ett sjukdomstillstånd återkommer. Ibland används även uttrycket tertiär prevention och då avses den behandling av en (ofta kronisk) sjukdom som syftar till att förhindra en

försämring eller ge patienten ett så symtomfritt liv som möjligt. I rapporten görs ingen skillnad på sekundär- och tertiärprevention och primär används genomgående som ett samlingsbegrepp. Dessutom finns den mer grundläggande preventionen som handlar om att skapa strukturer i samhället för att eliminera olyckor och sjukdom som kan undvikas, ofta med effekter för kommande generationer. Ett enhetligt begrepp på svenska saknas för detta arbete, men vi har använt benämningen "hälsofrämjande", vilket är Socialstyrelsens definition. På engelska används ofta uttrycket "Premodidal prevention".



Med ett vårdssystem som är satt under hårt tryck är det viktigare än någonsin att resurserna används så klokt som möjligt. Att arbeta preventivt, det vill säga aktivt verka för att förhindra att sjukdom uppstår, återkommer eller förvärras, är sannolikt det mest effektiva sättet att använda samhällets resurser.

Prevention innebär stora besparingar för individen, hälso- och sjukvården och samhället. Enligt en WHO-rapport från 2014 uppskattas att endast 3-4 procent av den offentliga hälso- och sjukvårdens budgetar i Europa är riktade mot prevention. Det finns alltså en tydlig obalans mellan begreppen hälsa och sjukvård, när vi talar om hälso- och sjukvård.

<sup>2</sup> The case for investing in public health WHO 2014

<sup>3</sup> Top health industry issues of 2019 PwC 2018

<sup>4</sup> Bortom IT. Om hälsa i en digital tid Institutet för framtidsstudier 2016

### Medborgarna önskar hjälp med att förbättra sin hälsa

I hälso- och sjukvårdslagen 3 kap § 2 står "Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa". Det finns mycket som talar för att denna paragraf inte har fått något bredare genomslag i dagens sjukvårdssystem. Det finns preventiva initiativ i form av hälsosamtal vid vissa åldrar, något som flera regioner erbjuder. Samtidigt finns det trösklar i form av exempelvis remisskrav för den som vill ta egna initiativ för att, i förebyggande syfte, kontrollera sin egen hälsa. Vår rapport visar att medborgarna efterfrågar möjligheter att få hjälp med att förbättra sin hälsa.

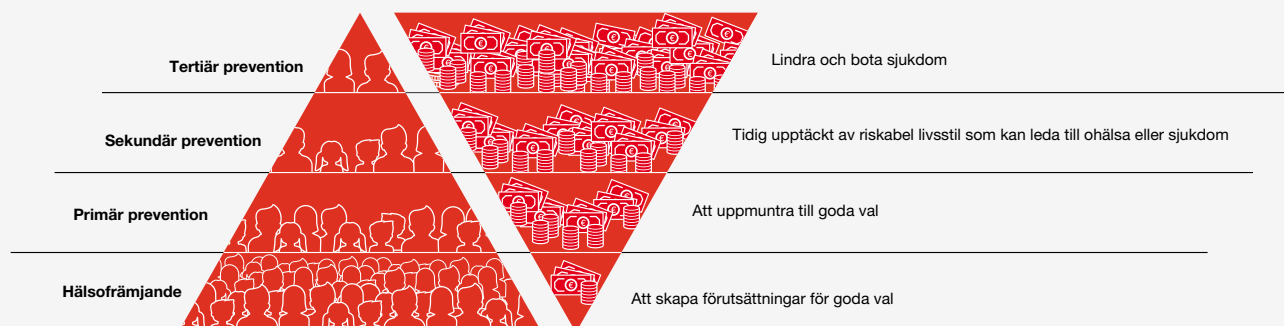
Enligt HFS (Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård) är insatser som främjar goda levnadsvanor bevisat kostnadseffektiva. I en rapport från 2015 skriver HFS att: "Kostnaderna är faktiskt låga i jämförelse med andra insatser inom hälso- och sjukvården och att hälsovinsten av ändrade levnadsvanor är väsentliga. För att insatserna ska betala sig räcker det att några få procent av patienterna som får rådgivande samtal ändrar sina levnadsvanor." Därför är det viktigt att betona att prevention inte enbart handlar om rent medicinska insatser. I all prevention är även matvanor och fysisk aktivitet centrala faktorer. Socialstyrelsen uppskattar att minst 20 procent av all sjukdom kan undvikas om vi förbättrar våra levnadsvanor. WHO uppskattar att sunda levnadsvanor exempelvis kan förebygga 80 procent av all kranskärslsjukdom och stroke samt 30 procent av alla cancerfall. Bra levnadsvanor kan även förebygga och/eller fördröja utveckling av typ 2-diabetes.

### Det behövs en helhetssyn på prevention

Många faktorer samverkar för att påverka hälsan på både individ- och gruppnivå. Hälsa bestäms av både arv och miljö. Men även faktorer som var vi bor, utbildningsnivå, inkomst samt relationer med vänner och familj har en stor påverkan på hälsan. Andra faktorer, som tillgång till och användning av hälsovårdstjänster, har ofta en mindre påverkan.<sup>3</sup> I rapporten Bortom IT (Institutet för Framtidsstudier)<sup>4</sup> finns följande kärnfulla beskrivning av sambanden: "Det som bidrar till att hålla oss friska eller gör oss sjuka finns överallt i samhället och därmed utgör samhället också grunden till hållbara lösningar som kan hantera den helhet som det innebär att vara människa. Dagens hälso- och sjukvård bejakar inte denna verklighet utan är mestadels avgränsad till det sjuka och har ett tydligt vårdgivande perspektiv".

Citatet tydliggör att ett vårdssystem med större inslag av prevention än idag, måste involvera samtliga aktörer som har möjlighet att påverka människors hälsa. Något som inte är helt enkelt då ett sådant resonemang inkluderar aktörer inom statlig sektor, regioner, kommuner och privata bolag. Dessutom finns legala hinder som gör att aktörerna är informationsmässigt skilda från varandra.

Figur 1.



I rapporten görs ingen skillnad på sekundär och tertiär prevention. Primär prevention används genomgående som ett samlingsbegrepp.

### Hitta sjukdom tidigt- vikten av screening

För många diagnoser är tidig upptäckt en viktig faktor som påverkar behandling och minimerar negativa konsekvenser av sjukdomen. I Sverige finns screeningprogram som startar vid födseln med det så kallade PKU-provet. Därtill finns det screeningprogram för upptäckt av bland annat bröstcancer och livmoderhalscancer. Gemensamt för all screening i Sverige är att den berör personer utan symtom och att urvalskriterierna är kön och ålder. Kvinnorna kallas med 18-24 månaders mellanrum till mammografi. Intervallet påverkas framför allt av ålder. Ett mer riskanpassat tidsintervall mellan varje mammografiundersökning skulle kunna öka precisionen i diagnostiseringen. Här skulle data från olika källor kunna sammanställas för att identifiera en individuell risk, vilket då skulle kunna leda till individanpassade intervall för mammografi.

### Teknikutvecklingen påverkar de hälsoekonomiska kalkylerna

Teknikutvecklingen skapar nya möjligheter till screening inom områden som tidigare inte har bedömts som hälsoekonomiskt lönsamma. Ett sådant område kan vara benskörhet (osteoporos), en folksjukdom som i takt med att vi blir allt äldre riskerar att drabba allt fler. Livstidsrisken för en vuxen kvinna i Sverige för att få en fraktur orsakad av benskörhet är idag 50 procent, för män är risken 25 procent. Det finns ett antal faktorer som ökar risken för benskörhet. Om man bortser från ärftliga

faktorer finns det mycket som individen kan göra för att bromsa sjukdomsutvecklingen, som till exempel fysisk aktivitet och rökstopp. Ett exempel på möjlig screening för tidig upptäckt av benskörhet är samverkan med tandvården. Ett svenskt företag har utvecklat ett analysverktyg (en mjukvara) som analyserar bentäthet baserat på en digital tandröntgenbild. På så sätt kan en röntgenbild, tagen för bedömning av tandstatus, återanvändas för en riskbedömning av benskörhet.

### AI kan öka precisionen vid diagnos och behandling

Artificiell intelligens (AI) har i flera fall visat på en stor potential inom medicinsk diagnostik. Tekniken skapar möjlighet att både ställa diagnoser snabbare och upptäcka begynnande sjukdom tidigare. Bildanalys är ett område där användningen av AI redan har kommit långt. Digitaliseringen inom radiologi har bidragit till utvecklingen bland annat genom att generera stora mängder digital data att träna algoritmer på. Ett naturligt tillämpningsområde är mammografi, där studier visar på potentialen med AI som hjälp för att hitta fler tumörer.<sup>5</sup> Ett breddinförande av AI-stödd radiologi kommer sannolikt även att minska behovet av radiologer, en personalkategori där det idag finns en stor brist. Ytterligare ett område där AI är på stark frammarsch är inom dermatologi (läran om huden). Melanom har visat sig vara ett lämpligt område att applicera AI på och det finns studier som visar att AI i vissa fall är bättre än en hudläkare på att diagnostisera hudcancer.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> N. Houssami et al. Artificial Intelligence (AI) for the early detection of breast cancer: a scoping review to assess AI's potential in breast screening practice 2019

<sup>6</sup> H. Hanssle et al. Man against machine: diagnostic performance of a deep learning convolutional neural network for dermoscopic melanoma recognition in comparison to 58 dermatologists 2018



### Prevention - en investering med god avkastning

Att ställa om till ett mer preventivt hälsoarbete kommer på kort sikt att vara en kostnad. Effekter kommer i vissa fall att uppstå på kort sikt och i andra fall på betydligt längre sikt. Oavsett tidsperspektiv måste prevention ses som en investering i hälsa. Vinster med ökad prevention kommer inte enbart att ses inom hälso- och sjukvården, utan även i andra sektorer som påverkas av en minskad ohälsa. Exempelvis genom sänkta kostnader i sjukförsäkringen. Hjärtsjukdomar ger exempelvis upphov till stora indirekta kostnader på grund av sjukskrivning, förtidspension (sjuk- eller aktivitetsersättning) eller förtida död. De indirekta kostnaderna är ofta större än de direkta sjukvårdskostnaderna och för hjärt- och kärlsjukdomar beräknas de totala sjukdomskostnaderna till:

- 41 procent som direkta sjukvårdskostnader
- 30 procent som indirekta kostnader i form av informell vård som gavs av anhöriga
- 29 procent som indirekta kostnader till följd av produktionsbortfall<sup>7</sup>

Enligt Vårdanalys står individer med kronisk sjukdom för 80–85 procent av en regions totala vårdkostnad. Dessutom är vården av kroniskt sjuka inte tillräckligt proaktiv, varken när det gäller att förebygga följsjukdomar eller att förebygga försämring och därmed behov av akutvård.<sup>8</sup> Sjukdomar som typ 2-diabetes, hjärt- och kärlsjukdom, cancer, lungsjukdom, ledsjukdom och psykisk ohälsa

dominerar bland kroniska sjukdomar, samtidigt som det finns kunskap om att dessa i flera fall kan förebyggas med goda levnadsvanor. En effektiv prevention kan därför innebära minskat lidande för individen, stora besparingar för hälso- och sjukvården och för samhället, inte minst på socialförsäkringens område. Prevention bör därför även kunna ses som en förutsättning för att skapa en ekonomiskt och socialt hållbar hälso- och sjukvård och för att förebygga sjukskrivning. Beräkningarna från Skandias stiftelse "Idéer för livet", visar att kostnaden för uteblivet arbete på grund av sjukskrivningar uppgår till cirka 57 miljarder kronor årligen. Att förebygga ohälsa och ge snabb rehabilitering åt de som drabbas av sjukdom lönar sig såväl för medborgare som för samhället i stort.

Kostnadsbesparingar och samhällsvinster kan även uppkomma genom att undvika akuta faser (skov) i olika kroniska sjukdomstillstånd. På så sätt kan behovet av vårdkonsumtion minska. Enkätresultaten i vår undersökning visar på stor vårdkonsumtion för patienter med vissa diagnoser. I gruppen med ledvärk (artrit), hjärt- och kärlsjukdomar eller psykisk ohälsa anger en så stor del som tio procent att de besöker vården oftare än elva gånger per år. Samtidigt höjs röster från patienter med önskemål om självmonitorering, något som kan minska antalet skov och därmed även antalet vårdtillfällen. Detta visar bland annat en rapport från Unga Reumatiker. Med färre fysiska vårdbesök ökar livskvaliteten för patienterna parallellt med patientsäkerheten och behandlingseffektiviteten.<sup>9</sup>

<sup>7</sup> Kostnader för hjärt-kärlsjukdom Hjärt-lungfonden

<sup>8</sup> VIP i vården 2014, Socialstyrelsen 2018a

<sup>9</sup> Vi är inte vår sjukdom Unga reumatiker 2018

## Utmaningar i dagens hälso- och sjukvård gällande prevention

Det preventiva arbetet är lågt prioriterat och orsaker till nuvarande situation går att finna inom följande områden:

- **Ekonomiska incitament** - dagens styrmodeller främjar inte långsiktighet, vilket tillsammans med personalbrist och långa väntetider gör att resurserna fokuseras på aktiviteter som hanterar det ansträngda nuläget, inte på mer långsiktiga insatser som prevention.
- **Stuprörproblematiken** - samhällets intressenter samverkar inte på ett för individen optimalt sätt, vilket framförallt drabbar socialförsäkringssystemet. Sjukvårdens kostnader för exempelvis psykisk ohälsa är årligen cirka 15 miljarder medan samhällskostnaderna är nästan tio gånger så stora (142 miljarder) - SOU 2018:90.
- **Eftersläpning inom digitaliseringen** - ny teknik erbjuder stora möjligheter för effektivare prevention, men sjukvården är långsam med att ta till sig nya lösningar. Det finns en vilja hos patienter att dela med sig av den data som idag kan genereras via självmonitorering, men vården saknar förutsättningar att ta emot och använda den.
- **Fler kan bidra** - det saknas en bredare syn på hur andra aktörer som exempelvis apoteken kan bidra till en ökad prevention.
- **Patienterna** - en underutnyttjad resurs - behandlingsresultatet blir bättre om patienten är delaktig i vården.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Patienten – en del av teamet Socialstyrelsen 2019

# Vikten av hälsofrämjande insatser

Den enkät som ligger till grund för vår rapport, visar att medborgarna har ett stort intresse av att arbeta med åtgärder för att förbättra sin hälsa. Enkätsvaren visar också att respondenterna har ett högt förtroende för vården när det gäller vem man skulle vända sig till vid behov av att förbättra sitt allmänna hälsotillstånd.

## Respondenternas syn på sin egen hälsa

En övervägande majoritet av respondenterna är engagerade i sin hälsa, då de uppger att de gör saker för att förbättra den. En liten andel, sex procent, uppger att de inte gör något aktivt val i sitt liv för att förbättra sin hälsa. De vanligaste preventiva åtgärderna är att träna, försöka kontrollera sin stressnivå och sömn, äta hälsosamt och vistas i naturen. Men 51 procent av Sveriges befolkning mellan 16-84 år är överviktiga, det vill säga har ett BMI  $\geq 25$ . Övervikt och fetma är en betydande riskfaktor för ett flertal följsjukdomar, såsom ökad risk för typ 2-diabetes, cancer eller hjärt- och kärlsjukdomar.<sup>11</sup>

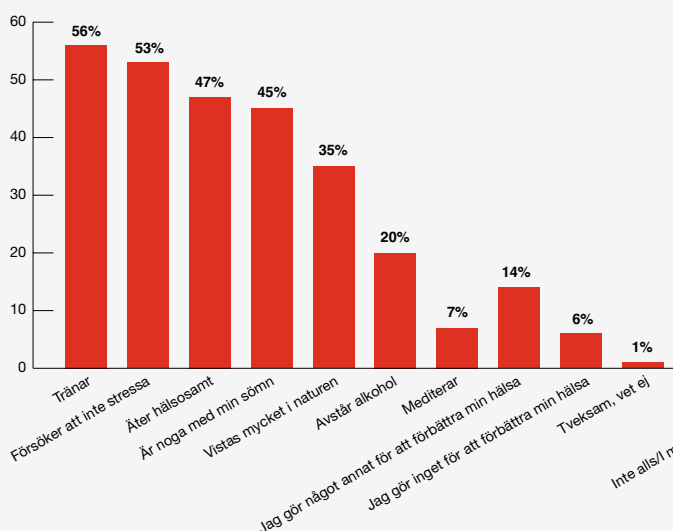
Undersökningen visar att 78 procent av respondenterna anger sitt allmäntillstånd som "ganska" eller "mycket bra". Enbart åtta procent bedömer sitt allmäntillstånd som "dåligt" eller "mycket dåligt". Detta stämmer väl överens med tidigare studier om hur svenskar skattar sitt hälsotillstånd.<sup>12</sup> Dock var över 600 000 personer i Sverige sjukskrivna under 2018<sup>13</sup>, vilket visar en stor spridning av hälsotillståndet i landet. Av sjukskrivningar initierade under 2016, var 27 procent på grund av psykiatriska diagnoser. Psykiatriska diagnoser är den diagnosgruppen som både står för flest sjukskrivningar och är den sjukskrivningsorsak som ökar mest i Sverige.<sup>14</sup>

## Vården anses tillförlitlig för preventiva åtgärder

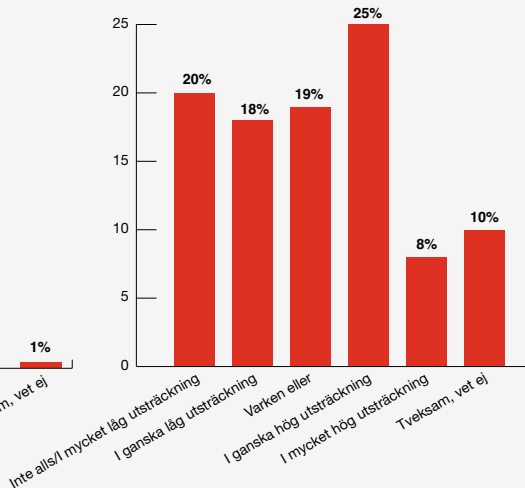
Vården har högst förtroende bland respondenterna avseende vem man vänder sig till med frågor som rör den egna hälsan samt för att få råd om preventiva åtgärder. Bland de som redan är sjuka och har funderingar kring sin sjukdom, är andelen ännu större (71 procent). Dock anser respondenterna att vården inte är tillräckligt engagerade i deras hälsa. Endast en tredjedel av alla respondenter tycker att vården i hög eller mycket hög utsträckning är engagerade i deras hälsa i förebyggande syfte och nästan lika många anser att vårdens engagemang är lågt eller mycket lågt.

Vad gäller intresset att vända sig till andra aktörer än vården är intresset generellt väldigt lågt. Det är till exempel bara sex procent som anger de skulle vända sig till apotekspersonal för funderingar som gäller hur hälsan kan förbättras. Med tanke på utbildningsnivån och den högst relevanta kompetensen som farmaceuter och apotekare har, finns här sannolikt en underutnyttjad resurs att använda i det preventiva arbetet.

**Figur 2A. De aktiva åtgärder svenskarna gör för att förbättra sin hälsa i förebyggande syfte.** Gör du något av följande i syfte att förbättra din hälsa? (N=1009)

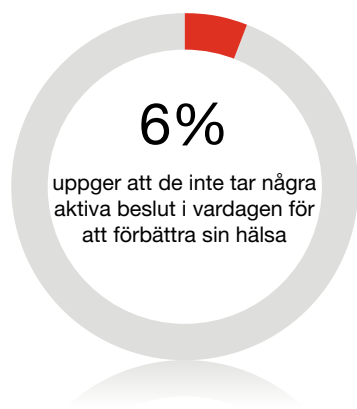


**Figur 2B. Svenskars uppfattning om vårdens engagemang i att arbeta förebyggande med att förbättra individers hälsa.** I vilken utsträckning anser du att vården är engagerade i att förbättra din hälsa i förebyggande syfte och därmed förhindra att du blir sjuk? (N=1009)



### Vad motiverar att ändra livsstil?

Enkäten visar att information från en läkare, som dessutom är styrkt av dåliga provresultat, är det som i störst grad (78 procent) skulle motivera respondenterna till att förbättra sin hälsa. Hälften av respondenterna uppger även att de skulle vara motiverade att ändra sina levnadsvanor utifrån resultat från kroppsnära teknik (såsom självmonitorerad data från exempelvis en smart klocka).



Ungefär hälften<sup>16</sup> av de tillfrågade skulle motiveras av regelbundna, förebyggande hälsosamtal hos en vårdgivare. Intresset för att ha ett sådant samtal via en digital kanal är lägre än för ett fysiskt möte. Den största skillnaden mellan att ha hälsosamtalen digitalt eller fysiskt ses i åldersgruppen 65-84 år. Det är dock viktigt att notera att hälsoekonomiska analyser påvisar stora vinster mellan ett digitalt hälsosamtal och inget hälsosamtal alls.<sup>17</sup>



Intresset för detta är särskilt stort hos unga och medelålders (45-64 år). Undersökningen visar att intresset för att använda tekniken som ett medel generellt sett är högre hos personer mellan 18-29 år. Att personer mellan 45-69 år också skulle vara motiverade att ändra sin livsstil på grund av resultat från kroppsnära teknik skulle kunna bero på ett ökat intresse för en hälsosam ålderdom.

Tre av fem respondenter skulle även motiveras till en förändrad livsstil som ett resultat av genetiska tester som visar risk för allvarlig sjukdom som skulle gå att förebygga. Nära hälften skulle motiveras av ekonomiska incitament från arbetsgivare eller försäkringsbolag. Ett exempel på ekonomiskt incitament från arbetsgivare är konceptet "svettlön", något som uppmuntrar medarbetare att träna på arbetstid och dessutom bli kompenserade för det. Sedan det konceptet infördes på ett företag har minskad sjukfrånvaro påvisats.<sup>15</sup>



### Vården erbjuder inte den typ av stöd som patienter efterfrågar

I en rapport utförd av Unga Reumatiker uppger nästan hälften av ungdomar och unga vuxna med en reumatisk sjukdom att vården inte arbetar aktivt för att de ska känna livsglädje och kunna uppfylla sina drömmar. Sämst upplevelse har de mellan 19-32 år, en ålder där ofta stora beslut fattas rörande utbildning, yrkesval eller familjeplanering. Samtidigt anger nästan 7 av 10 av de personer som varken studerar eller arbetar (vilket är en grupp som ofta är i behov av extra stöd) väldigt negativa upplevelser av vårdens arbete för en ökad livsglädje och möjlighet till ett aktivt liv. Rapporten belyser att vården inte erbjuder den typ av stöd som ungdomar och unga vuxna med reumatisk sjukdom efterfrågar för sin sjukdom.<sup>18</sup> Detta är ett resonemang som känns igen inom stora delar av samhället, inte minst vad gäller patienter med psykisk ohälsa.

<sup>11</sup> Nationella folkhälsoenkäten - Hälsa på lika villkor? Folkhälsomyndigheten 2018

<sup>12</sup> Statistisk årsbok för Sverige SCB 2014

<sup>13</sup> Socialförsäkringsrapport Försäkringskassan 2017

<sup>14</sup> Socialförsäkringsrapport Försäkringskassan 2017

<sup>15</sup> Chefen vill att du svettas för lönen SVD 2019

<sup>16</sup> De som svarat i hög utsträckning på minst en av frågorna om digitalt resp fysiskt hälsosamtal

<sup>17</sup> Hälsocoach online Västra Götalandsregionen 2019

<sup>18</sup> Vi är inte vår sjukdom Unga reumatiker 2018

# Vikten av läkemedelsuppföljning

Respondenterna anser att uppföljning av läkemedelsbehandlingar har tydliga positiva effekter på behandlingen. Men många patienter upplever att deras läkemedelsbehandling inte följs upp.

## Få diagnosen snabbare

Nära hälften (41 procent) av alla respondenter med minst en diagnos anser att deras diagnos kunde ha ställts snabbare, speciellt om tillgängligheten och samordningen inom vården hade varit bättre. Särskilt påtagligt (i 51 procent av fallen) är detta för de med vissa diagnoser såsom psykisk ohälsa och RA (Reumatoid Artrit). Projekt 4D Artriter<sup>19</sup> har visat att det idag är många personer med ont i lederna som slussas runt till olika mottagningar innan rätt diagnos kan ställas. Detta drabbar inte enbart patienterna, utan det kan också skapa en onödig belastning på exempelvis akutmottagningar.

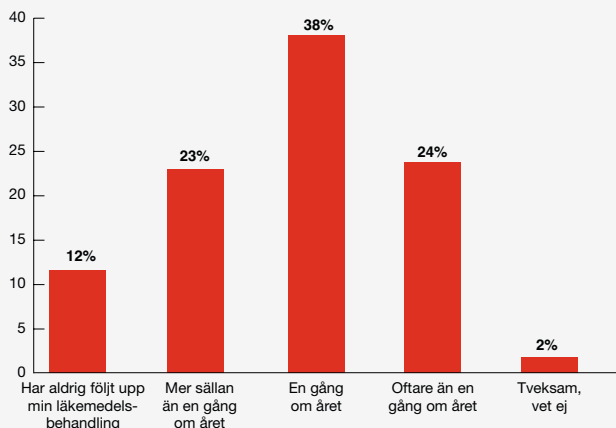
## Bättre läkemedelsuppföljning

Läkemedel är en stor kostnad för regionerna, som uppstår direkt vid uthämtande av läkemedel. Felaktig läkemedelsanvändning är en av de vanligaste orsakerna till att patienter skadas i vården. Förutom det mänskliga lidandet leder felaktig läkemedelsanvändning till betydande samhällskostnader. Nyttan för såväl läkemedelsanvändaren som regionerna (och samhället) kan öka om effektuppföljning av läkemedelsbehandling sker mer systematiskt.

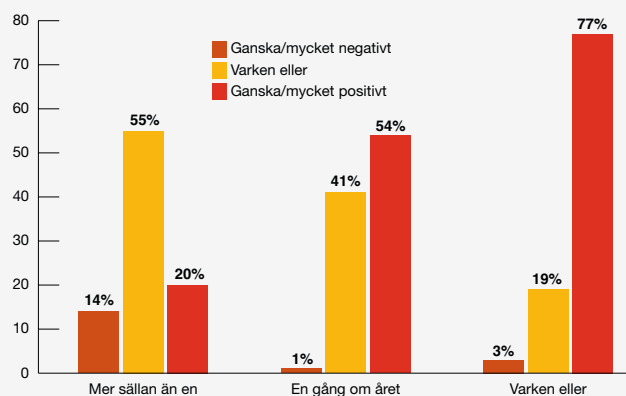
För patienter som har fått en eller flera diagnoser övergår primärprevention i tertiärprevention, ofta i form av ett vårdprogram som syftar till att förhindra en försämrad sjukdomsutveckling. Mer än var tredje (35 procent) patient<sup>20</sup> uppger att de mer sällan än en gång om året eller inte alls följs upp av vården gällande sin läkemedelsbehandling. Vår undersökning visar att det finns utrymme för en markant förbättring i hur nöjda patienterna är med uppföljningen (från 54 procent till 77 procent) för dem som genomför en uppföljning oftare än en gång per år, i jämförelse med dem som endast gör det en gång per år (se figur 4).

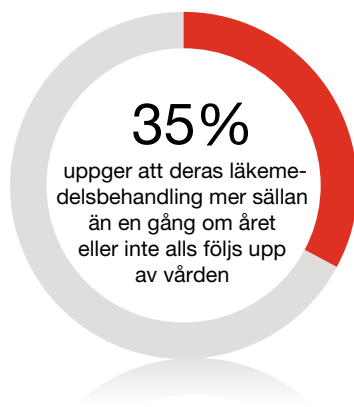
Bland dem som tar två eller fler mediciner regelbundet, eller som har minst en diagnos, visar statistik att vissa patienter (sju procent) har avstått från att hämta ut receptbelagd medicin. Var tionde (tio procent) har hoppat över doser av uthämtad medicin någon gång under de senaste tolv månaderna. Trots detta säger sig nästan alla (92 procent) patienter ha kontroll över sitt läkemedelsintag. Diskrepansen mellan vad som finns på patientens läkemedelslista och vad som faktiskt brukas är belyst i en WHO rapport.<sup>21</sup> Rapporten har studerat patienters följsamhet till medicinering och det visar sig att särskilt de som behandlas under lång tid avviker från sin läkemedelsordination.

**Figur 3A. 35 procent följer sällan eller inte alls upp sin läkemedelsbehandling.** Om du tar receptbelagda läkemedel, hur ofta följs din läkemedelsbehandling upp av vården? (N=485)



**Figur 3B. Patienter upplever att tätare uppföljning av läkemedelsbehandling ger en positiv effekt på kvaliteten på behandlingen.** Förutsatt att din läkemedelsbehandling följs upp, hur ofta sker det? Hur tycker du att uppföljningen påverkar kvaliteten på din behandling? (N=414)





### Patientresan vid RA

Som underlag för denna rapport har djupintervjuer med fem patienter med diagnos RA (Reumatoid Artrit) genomförts. Patienterna har upplevt en utdragen process innan rätt diagnos ställts och behandling satts in. Den långa väntetiden har inneburit såväl långa sjukskrivningsstider som en försämrad livskvalitet.

Ett axplock av upplevelser:

- Initialt, innan fastställd diagnos, har enbart symtom i form av smärta behandlats med olika former av hjälpmedel, läkemedel, uppmaningar om livsstilsförändringar och så vidare. Tidigare diagnos och medicinering hade kunnat förkorta lidande och sjukskrivningsperioder.
- Många olika vårdkontakter gör det svårt för patienten att veta vem man skall vända sig till och vem som har helhetsansvaret.
- Patienten har ofta fått vara drivande i processen för att få en RA-utredning.
- Den långa väntetiden, ofullständig behandling och smärtproblematik påverkar patienternas fysiska hälsa på många sätt men ger även upphov till försämrat psykiskt mående, bland annat beroende på långa sjukskrivningsperioder.



### Tidig upptäckt - en kort omvärldsanalys

Preventivt arbete bedrivs på olika sätt runt om i världen. NHS (National Health Service i England) erbjuder rutinemässiga DNA-tester för att identifiera sjukdomar för att möjliggöra tidigare behandlingsinsatser. Tjänsten förväntas dessutom ge data om samspelet mellan genetiska faktorer, hälsa och livsstil.<sup>24</sup> I Alaska tillämpar primärvården ett holistiskt arbetssätt. Samtliga invånare får en fast vårdkontakt. Fokus ligger på att etablera en god relation mellan patient och vårdgivare för att därefter arbeta tillsammans för en bättre hälsa.<sup>25</sup>

### Riktade satsningar förutsätter systematisk uppföljning

2011 införde kvalitetsregistret SWEDHEART de fyra viktigaste åtgärderna för tertiärprevention vid hjärt-kärlsjukdom (rökning, fysioterapi, blodtryck och LDL-kolesterol) i sitt kvalitetsindex. För alla variabler, utom för rökning, har det sedan 2012 varit en tydlig förbättring, då den tvingande rapporteringen har gjort de preventiva åtgärderna mer synliga.<sup>22</sup> Sedan 2016 ingår även patienters kostvanor i kvalitetsregistret.<sup>23</sup> Detta visar vikten av kontrollerade uppföljningar för att nå tydliga effekter vid riktade satsningar.

### Reumatoid artrit (RA)

En procent av svenskarna lider av reumatoid artrit (RA), även kallad ledgångsreumatism. RA är en autoimmun sjukdom orsakad av kronisk inflammation i kroppens leder. Sjukdomen leder till nedbrytning av leden och orsakar en tydlig smärtproblematik och stelhet, vilket resulterar i att sjukskrivningstalet för dessa patienter är högt. Sammanlagt orsakar besvär i skelett, leder och muskler uppskattningsvis 20-30 procent av det totala antalet läkarbesök inom primärvården.

<sup>19</sup> Projekt 4D Artriter Vårdgivarguiden 2018

<sup>20</sup> De som tar receptbelagda mediciner regelbundet, 486 av deltagarna i undersökningen

<sup>21</sup> Adherence to long-term therapies WHO 2003

<sup>22</sup> Årsrapport 2016 Swedeheart 2017

<sup>23</sup> Årsrapport 2016 Swedeheart 2017

<sup>24</sup> Routine DNA tests will put NHS at the 'forefront of medicine' The Guardian 2018

<sup>25</sup> Native Wisdom Is Revolutionizing Health Care Stanford Social Innovation Review 2017

# Vikten av hälsodata

Individer vill i hög utsträckning dela egeninsamlad hälsodata med sin vårdgivare.

Är vården förberedd att ta emot och använda den data som genereras av patienterna själva?

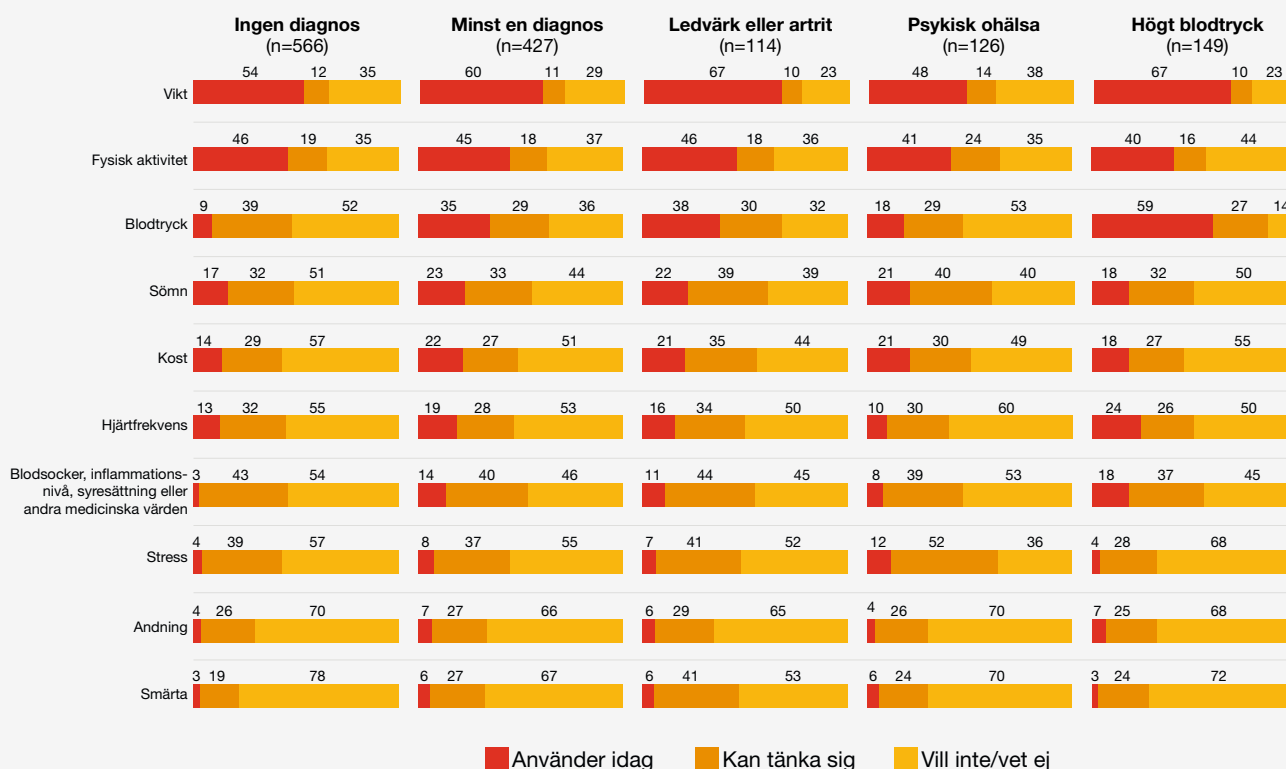
## Stort intresse för självmonitorering

Rapporten För säkerhets skull<sup>26</sup> från Vårdanalys visar att en majoritet av befolkningen accepterar och vill att digitala uppgifter om den egna vården och hälsan ska användas så att de kommer till nytta, bland annat för säkrare vård och för forskning. Marknaden för självmonitorering är idag störst för lösningar som mäter vikt och fysisk aktivitet och här finns en stor bredd av kommersiella produkter tillgängliga. Vår enkät visar att det framförallt är respondenter i ålderskategorin 65–84 år som, i jämförelse med övriga ålderskategorier, använder teknik för att följa upp sin vikt. Bland respondenterna finns även efterfrågan på produkter som kan monitorera sömn och/eller medicinska värden som blodsocker, syresättning med mera. 41 procent av respondenterna uppger att de, om de hade möjlighet, skulle använda teknik för att monitorera sin stressnivå. Motsvarande siffra för medicinska värden är 45 procent.

Bland personer med minst en diagnos är intresset för självmonitorering större än för respondenterna i stort. De som har en (1) diagnos tenderar att i större utsträckning använda sig av olika lösningar för självmonitorering, särskilt för de faktorer som är kopplade till deras diagnos. Inom denna grupp finns en efterfrågan på att i ännu högre utsträckning än vad de gör idag använda tekniska lösningar för att mäta medicinska värden. Diagnostisering av dessa sjukdomar är ofta tidsödande varvid självmonitorering vid misstänkt diagnos skulle kunna korta ledtider och öka precisionen. Endast var tionde (tolv procent) av respondenterna med psykisk ohälsa anger att de mäter sina stressnivåer, att jämföra med de över hälften (52 procent) som anger att de skulle vilja göra det om de fick möjlighet. Samma bild gäller för personer diagnostiserade med ledvärk/artrit där endast ett fåtal (sex procent) av respondenterna med diagnos mäter sina smärtnivåer medan många fler (41 procent) skulle vilja göra det om de fick möjlighet.

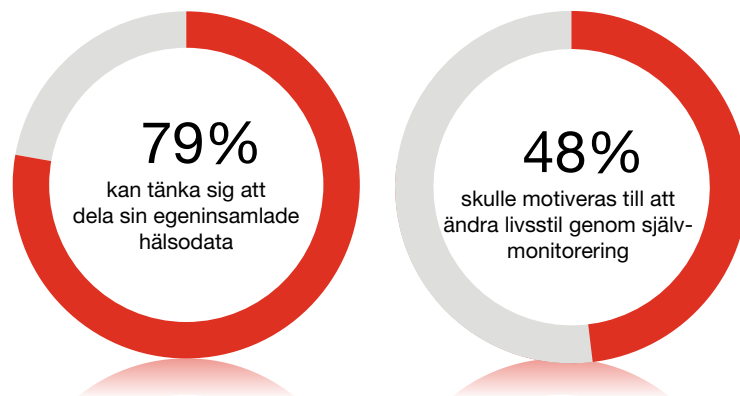
<sup>26</sup> För säkerhets skull. Vårdanalys 2017:10

**Figur 4. Svenskar är positiva till att i större utsträckning än idag använda teknik för uppföljning av sin egen hälsa.**  
Använder du idag, eller skulle du kunna tänka dig att använda, teknik för att mäta och följa upp din hälsa?



## Det finns en vilja att dela egeninsamlade hälsodata med vården

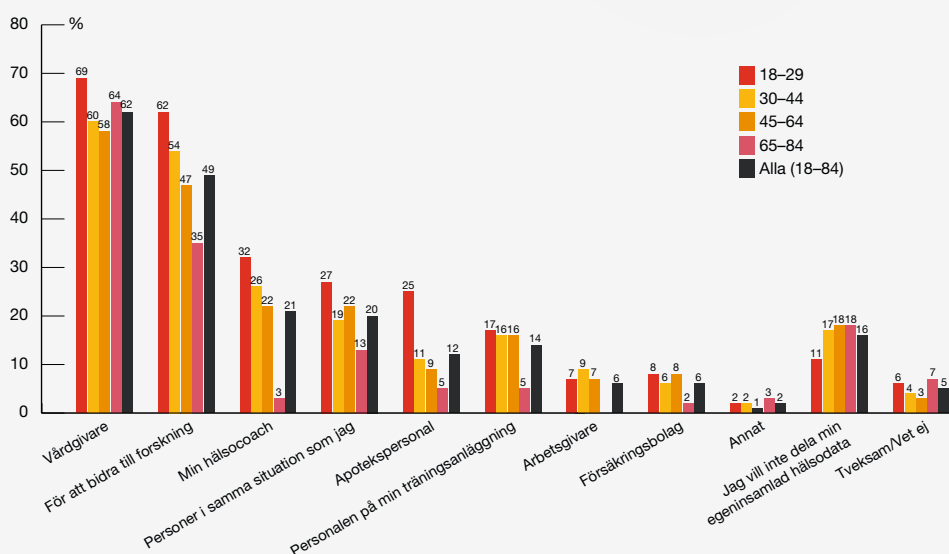
Nära fyra av fem svenskar är villiga att dela med sig av sin egeninsamlade hälsodata till sin vårdgivare, hälsocoach, apotekspersonal med flera och vill bidra till forskning. Men dagens juridiska regelverk präglas av en restriktiv syn på informationsdelning mellan patient och vårdgivare, vilket Datainspektionens beslut<sup>27</sup> att inte godkänna tjänsten "Hälsa för mig" är ett tydligt exempel på. Vår undersökning visar dock att hälften av respondenterna önskar att vården skulle lägga stor vikt vid den data som de själv samlat in vid beslut som gäller deras hälsa. Bland de som har två eller fler diagnoser är det nästan två tredjedelar som vill att vården lägger stor vikt vid deras egeninsamlade hälsodata. Däremot är varken vården eller vårdens IT-system förberedda att kunna ta emot och använda sig av denna data.<sup>28</sup>



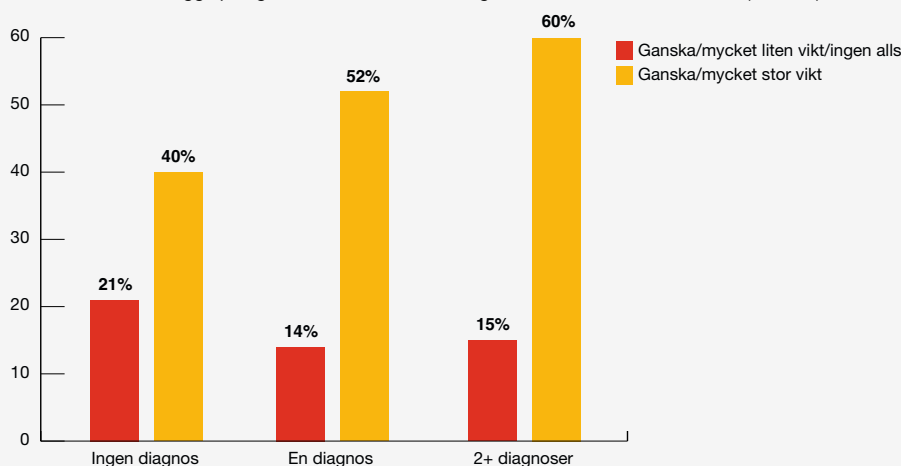
<sup>27</sup> Domstol ger datainspektionen rätt om hälsa för mig Datainspektionen 2018

<sup>28</sup> Den digitala patienten är här – men är vården redo? PwC 2016

**Figur 5A: Inställning till att dela sin hälsodata, yngre personer är mer positiva till att dela sin data även med personer utanför vården. Med vilka externa parter skulle du kunna tänka dig att dela din egeninsamlade hälsodata? (N=1009)**



**Figur 5B: Svenskaras åsikt om hur stor vikt vården bör lägga på egeninsamlad hälsodata, de med fler diagnoser anser i större utsträckning att vården bör ta stor hänsyn till egeninsamlad data. Hur stor vikt ska vården lägga på egeninsamlad data, när det gäller beslut som rör din hälsa? (N=1009)**



### NHS erbjuder DNA-analys mot data

I stället för att vända sig till kommersiella aktörer kommer NHS i England att erbjuda DNA-analys för att kartlägga engelsmännens gener mot att de går med på att dela sin analysdata.<sup>29</sup> Medverkande i det planerade initiativet kommer att få en individuell hälsoanalys, där risken för att i framtiden få cancer eller Alzheimers sjukdom ska kunna förutspås. I dagsläget är det oklart vad det kommer att kosta och dessutom finns frågetecken kring vilken genetisk vägledning (för att klargöra vilka svar som analysen kan ge) som kommer att erbjudas de som vill testa sig.

### Helseanalysplattformen i Norge

I Norge har ett helhetsgrepp på landets datakällor för hälsodata tagits genom initiativet Helseanalyseplattformen. Det är ett projekt med syftet att etablera en nationell infrastruktur för att kunna tillgängliggöra och analysera hälsodata. Den aggregerade informationen kommer att kunna användas för forskning och för att skapa förståelse för sambanden mellan riskfaktorer och sjukdomar i befolkningen.<sup>31</sup> Datakällor inkluderar medicinska kvalitetsregister, biobanker och socioekonomiska data. Initiativet har krävt en lagändring för hur hälsodata får användas i Norge.

### Chattbot som terapiform

Förekomsten av antalet chattbotar som används i samhället har ökat enormt under de senaste åren. Exempelvis använder de flesta banker en chattbot, kombinerad med vanlig chatt eller telefonsupport för sin kundsupport. Även myndigheter som Skatteverket har börjat använda denna teknik.

Studier visar att barn och ungdomar gärna vill vara anonyma då de söker vård för psykisk ohälsa.<sup>30</sup> Chattbotar är alltid tillgängliga och utformade för att fungera i anonyma, icke-dömande interaktioner, vilket gör att de lämpar sig väl för att användas av barn och ungdomar med psykisk ohälsa.

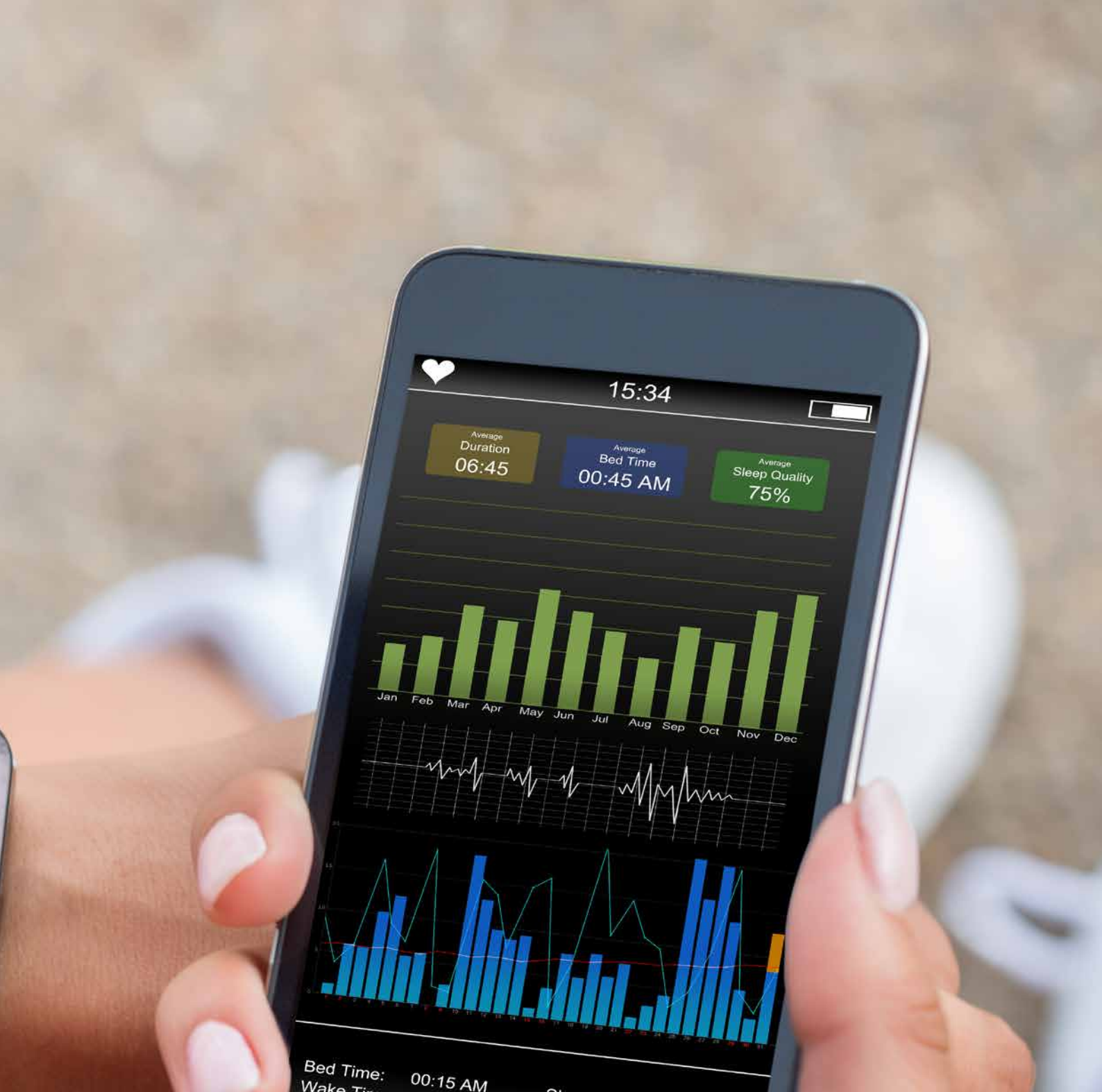


<sup>29</sup> NHS to offer paid-for DNA tests if patients share data BBC 2019

<sup>30</sup> Första linjeboken Uppdrag psykisk hälsa 2018

<sup>31</sup> Konseptvalgutredning Helseanalyseplattformen 2018

<sup>32</sup> The mHealth apps market is getting crowded Research2guidance 2017



## Alla hälsoappar visar på ett stort konsumentintresse, men vården kan inte använda informationen

Enligt Research2Guidance<sup>32</sup> finns det ca 260000 appar som beskrivs som medicinska, för nedladdning på Apple App store och Google Play. Utbudet speglar ett tydligt intresse för självmonitorering och den egna hälsan. De flesta apparna motsvarar inte tillsynsmyndighetens, Läkemedelsverkets, krav på en medicinteknisk produkt. Våren 2019 gick Läkemedelsverket ut och varnade för ej CE-märkta appar för personer med typ 1-diabetes. Även om appen är CE-märkt så saknas samsyn i Sverige kring vilka standarder som ska användas vid informationsöverföring. Men HL7 FHIR är en trolig kandidat, i och med att alla nyligen avslutade och pågående svenska upphandlingar av journalsystem har kravställt på just HL7 FHIR. När nu även stora spelare som Apple, Google och Microsoft aktivt stöder denna standard skapas tekniska och informatiska förutsättningar för användandet av appar i vårdprocesserna.

# Våra iakttagelser och reflektioner

**Medborgarna efterfrågar hjälp att tidigt upptäcka tecken på ohälsa. Uppfattningen är att sjukvården saknar såväl strukturer som resurser för att möta detta behov. Att involvera fler aktörer i det preventiva arbetet är en möjlig väg framåt.**

## Fler aktörer kan bidra i det preventiva arbetet

En viktig del i preventionen är att tidigt identifiera sjukdom eller risk för sjukdom. Det inkluderar olika former av medicinsk diagnostik, som inte nödvändigtvis behöver utföras av vårdpersonal på ett sjukhus eller på en vårdcentral. Redan nu har aktörer från andra branscher börjat överta uppgifter som tidigare har varit förbehållna hälso- och sjukvården.

Det handlar om apotek och detaljhandelskedjor och om nischade leverantörer som till exempel speciella vaccinationsmottagningar. Vårdgivarnas situation, med bland annat brist på personal, gör att invånarnas behov av exempelvis tillgänglighet inte alltid kan mötas. Genom att involvera fler aktörer, under såväl preventiva som rehabiliterande åtgärder, kan tillgängligheten öka, samtidigt som vården ges möjlighet att fokusera på det sjukvårdande uppdraget.

## Detaljhandeln har mötesplatserna

Marginalkostnaden är ofta låg för en detaljhandelskedja att utöka med fler tjänster eller produkter. Walmart, en amerikansk global detaljhandelskedja, är ett tydligt exempel på detta, då de har inriktat sig på att bli en av USA:s ledande apoteksaktörer. Walmart spås enligt experter, kunna bli ett reellt alternativ eller komplement till den ordinarie hälso- och sjukvården i framtiden. När kunderna besöker en butik för att handla är det tidseffektivt att även kontrollera blodtrycket eller vaccinera sig. Exempel på övriga tjänster som erbjuds är ögonvård, så kallade "vision centers", vilket finns i cirka 3 000 butiker samt gratis "hälsoscanning" i cirka 4 700 butiker.

Stora detaljhandelskedjor kan i framtiden även komma att tillhandahålla primärvård, monitorering av kroniska sjukdomar samt kostrådgivning. Med ett spritt butiks nät fungerar detaljhandeln som en "one-stop shop" där kunder kan göra allt från att handla dagligvaror till att få

## Hjärtsvikt

Hjärtsvikt är den vanligaste orsaken till vård på sjukhus och var femte patient som vårdas på sjukhus för hjärtsvikt återinläggs.<sup>34</sup> Hög frekvens av återinläggningar på sjukhus är en konsekvens av att vården av olika skäl underbehandlar många patienter med hjärtsvikt<sup>35</sup> eller missar att i tid identifiera en akut försämring. 2013 beräknades antalet vårdtillfällen för hjärtsvikt (i slutenvård och specialiserad öppenvård) till närmare 70 000 tillfällen. I genomsnitt vårdades personer med mycket komplicerad hjärtsvikt i över nio dagar på sjukhus till en genomsnittlig kostnad av 66 105 kronor.<sup>36</sup> Därefter vårdas många personer med hjärtsvikt på kommunala vårdboenden, vilket gör att en stor del av kostnaden från den akuta fasen övergår från regionerna till kommunerna.

tillgång till hälsorelaterade tjänster, bland annat preventiva tjänster. Ett svenskt exempel är ICA-koncernen, som redan äger Apotek Hjärtat och som under 2018 förvärvade 42 procent av nätläkaren Min Doktor. ICA kan därmed erbjuda såväl fysiska som digitala vårdtjänster.

#### Apoteken har relevant kompetens

En vårdepisod eller ett vårdmöte mellan patient och behandlare motsvarar ofta långt fler möten med apotekspersonal. Varje möte med apotekens personal är ett möjligt tillfälle till dialog kring en pågående behandling eller diskussion kring livsstilsval. I Sverige ser vi en pågående utveckling där apoteken, med högutbildad och legitimerad personal, tar ansvar för enklare hälsokontroller.

Samarbeten har även etablerats mellan nätläkarföretagen och apotekskedjor för att kunna erbjuda tjänster i en större del av vårdkedjan. Jämte nya aktörers roll i det preventiva arbetet ger även moderna tekniska lösningar nya möjligheter för screening, självtester, självmonitorering och vård på distans. Även dessa kan bidra till det preventiva arbetet. Att i förlängningen se detta som en avlastning av hälso- och sjukvården ligger inte långt borta.

#### Ny teknik som möjliggörare för smartare screening

För många diagnoser är tidig upptäckt en faktor som påverkar såväl behandling som möjligheten att

## Ny teknik möjliggör bättre behandlingar för barn och ungdomar

Digitala lösningar från olika privata och offentliga aktörer har drivit på utvecklingen och ökat tillgängligheten för behandling av psykisk ohälsa hos vuxna. Idag finns specifika lösningar för att interagera med psykolog via en mobilapplikation, KBT-behandling online och även de större nätläkarföretagen börjar erbjuda psykologhjälp online.<sup>37</sup> Samma typ av stöd har nyligen börjat arbetas fram för barn och ungdomar.

För barn under åtta år har artificiell intelligens (AI) testats som diagnoshjälpmiddel. Genom en algoritm kan avvikande mönster i tal hos barn identifieras som tydliga tecken på oro och stress.<sup>38</sup> Barn och ungdomar är även intresserade av andra former av stöd än de traditionella former som främst vuxna använder. Detta kan till exempel vara digital samverkan med en livscoach, specifikt utformad för barn och ungdomars behov eller specifikt ämnade KBT-chatbotar.

minimera negativa konsekvenser av sjukdom. I Sverige finns riktade screeningprogram som utgår från sannolikheten att utveckla vissa sjukdomar. Ett exempel är mammografi för att hitta bröstcancer och som erbjuds kvinnor från 40 års ålder. Bröstcancer är en multifaktoriell sjukdom där arv och miljöfaktorer såsom hormonnivåer och livsstil samverkar, men undersökningsintervallen baseras nästan uteslutande på ålder.

I takt med den snabba utvecklingen inom exempelvis gensekvensering kommer det i framtiden bli möjligt att inkludera fler riskfaktorer, vilka skulle kunna ligga till grund för en individuell riskbedömning. Denna kan då användas för att utveckla individanpassade screeningprogram, som skulle medföra att vissa kallas mer frekvent och andra mer sällan.

## Framtidens vårdboende

Med en åldrande befolkning kommer många fler personer att behöva vårdas på demensboenden. Valfärdsteknik kombinerat med nya boendeformer kan möjliggöra nya former av vårdboenden. Det kan gälla ökade möjligheter för personer med mildare former av demens att bo kvar i sin bostad, utan att säkerheten går förlorad. Smart övervakning kan åstadkommas genom att olika sensorer installeras i ett hem, vilka kan registrera ett normalt beteendemönster, exempelvis när brukaren stiger upp, tänder lampan eller sätter på kaffet. Avvikelser från det normala mönstret kan detekteras genom att kontinuerligt jämföra sensordata. Även utanför hemmet kan modern teknik bidra. Med GPS-övervakning kopplad till trygghetslarmen kan insatser sättas in vid behov istället för som idag kontrolleras med fysiska hembesök. Det gör att personer med mildare kognitiva förändringar mycket väl kan få gå till sin mataffär och handla eller sköta andra sysslor som personen klarar av, men att larm går och åtgärder snabbt sätts in om personen avviker från sitt normala beteende och till exempel inte hittar hem eller är på väg mot en motorväg.

Enligt en Novusundersökning från Doro om totalt 5 000 seniorer i åldern 55-85 år är äldre överlag positiva till valfärdsteknik. Undersökningen är gjord i Sverige, Storbritannien, Tyskland, Frankrike och Italien.

- 9 av 10 pensionärer tycker att det är viktigt att kunna bo kvar hemma
- 7 av 10 seniorer litar på valfärdsteknik som hjälpmedel
- 6 av 10 seniorer tycker att valfärdsteknik ökar tryggheten i hemmet

Ny teknik inom medicinsk diagnostik kan sänka tröskeln för när screening av vissa diagnoser är hälsoekonomiskt lönsamma och därmed kan möjliggöra bredare screening. Exempel på sådan teknik är Coala hjärtmonitor och Apples Apple Watch som båda kan komma att förändra förutsättningarna för screening av förmaksflimmer. Coala är framtagen för att användas i hemmet och är enkel att hantera för personer utan medicinsk utbildning. Den mäter EKG och har funktioner för att kunna identifiera rytmrubbningar (arytmier) såsom förmaksflimmer. Apple Watch 4 har en liknande funktion. Dessa produkter öppnar möjligheten för att genomföra screening av förmaksflimmer i hemmet till en låg kostnad och med en liten påverkan på det dagliga livet.

### Vård på distans för bättre prevention

För kroniskt sjuka finns det ett stort värde av att kunna identifiera ett annalkande skov så tidigt som möjligt. Med en kontinuerlig monitorering i hemmet ökar denna möjlighet avsevärt. Flera initiativ (exempelvis KOL-projektet)<sup>33</sup> har visat på ett minskat behov av sjukhusvård och ambulanstransporter vid vård på distans, vilket ger stora vinster för både patient och vårdgivare. Vård på distans bidrar även till en mer jämlik vård, där olika geografiska avstånd inte påverkar vare sig tillgänglighet eller kvalitet. En positiv bieffekt är en ökad delaktighet som innebär att patienterna får en ökad förståelse för den egna sjukdomen och de faktorer som påverkar hur den utvecklas. Detta i sin tur skapar bättre följsamhet till behandling och råd om livsstilsförändringar.

Ny teknik som kan hanteras av patienten själv driver på utvecklingen och ett exempel på en fungerande lösning finns för patienter med IBD (en inflammatorisk tarmsjukdom). Patienten kan själv göra en bedömning av sina symtom och mäta sjukdomsrelaterade förändringar i sin tarm med hjälp av analysutrustning och en smartphone. Data kan sedan på ett säkert sätt överföras till vården, vilken sedan ligger till grund för läkemedelsbehandlingen.

Vård på distans förutsätter att interna logistikflöden flyttas hem till patienten. Monitoreringsutrustning ska transporteras, installeras och underhållas. Även läkemedel och förbrukningsmaterial behöver levereras, förpackningar ska forslas bort och återanvändas. Här kan traditionella logistikbolag som till exempel post fylla en roll. Andra exempel är säkerhetsbolag som redan har börjat erbjuda produkter för hemsjukvården och den kommunala omsorgen. Detta gäller till exempel nya former av övervakningssystem som larmenheter, digitala säkerhetslås, hemleveranser, kameraövervakning och GPS-produkter.

### Både individen och samhället tjänar på prevention

En effektiv prevention kan innebära stora besparingar för individen, hälso- och sjukvården och för samhället i stort. Ett exempel är hjärtsvikt, vilket är en diagnos som ofta föregås av andra sjukdomar. Hjärtsvikt går inte att bota, och är en folksjukdom förenat med höga vårdkostnader och stort lidande för de drabbade samt deras anhöriga. Åtgärder för att minska risken, samt satsningar på rehabilitering, för de bakomliggande sjukdomarna kan då ses som en form av prevention för hjärtsvikt.

Genom att långsiktigt investera i preventionsåtgärder bedöms de akuta kostnaderna för patienter med hjärtsvikt att kunna sänkas. Dessutom kommer effekter av satsningar även kunna ses hos andra aktörer, som till exempel inom den kommunala vård- och omsorgsorganisationen.

<sup>33</sup> KOL-projektet RISE 2017

<sup>34</sup> "Det är dags för en nationell plan för hjärtsvikt" Dagens Medicin 2019

<sup>35</sup> "Det är dags för en nationell plan för hjärtsvikt" Dagens Medicin 2019

<sup>36</sup> Nationella riktlinjer - utvärdering Hjärtsjukvård. Socialstyrelsen 2015

<sup>37</sup> Psykologhjälp Kry 2019

<sup>38</sup> How AI could help speed up diagnoses of anxiety and depression in children Evening standard 2019

<sup>39</sup> Årsrapport 2016 Swedeheart 2017

## Familjär hyperkolesterolemi

Familjär hyperkolesterolemi är en genetisk sjukdom som ger förhöjda halter LDL-kolesterol ("det onda kolesterolet") redan från födseln och därmed en förhöjd risk för hjärt- och kärlsjukdomar, såsom exempelvis hjärtinfarkt. 50 000 svenskar bedöms ha sjukdomen, vilket gör den till lika vanlig som typ 1-diabetes. Dock har enbart 2 000 individer ännu fått en diagnos. Blodfettssrubbningar ger normalt inga symtom och upptäcks först då individen får en hjärtinfarkt eller stroke, vilket kan inträffa så tidigt som i 40-årsåldern för personer med familjär hyperkolesterolemi. Avsaknaden av symtom gör att många oftast är helt omedvetna om sin sjukdom och sin förhöjda risk för allvarliga följsjukdomar. Familjär hyperkolesterolemi uppfyller WHO:s kriterier för screening och bör diskuteras för en framtida utökad screening av skolbarn, då det är viktigt att rätt behandling sätts in tidigt för att minimera riskerna för individerna.<sup>39</sup> Idag finns möjligheter att göra ett DNA-test som identifierar mutationer i gener associerade med familjär hyperkolesterolemi.



## De övergripande slutsatserna från enkäten

- Medborgarna vill förbättra sin hälsa med stöd från vården, men det saknas praktiska förutsättningar i dagens vårdssystem för att kunna möta upp med resurser/aktiviteter
- Patienter vill få löpande uppföljning av sin hälsa, sjukdom och behandling. Man är även öppen för att använda ny teknik för självmonitorering. Här krävs att vården ställer om och etablerar strukturer och digital interaktivitet
- Patienter vill mäta sin egen hälsa och monitorera sin sjukdom och är även villiga att dela denna information med vården. Dagens riktlinjer för diagnos och behandling inkluderar inte möjligheterna som kommer med ny teknik för självmonitorering

# Rekommendationer

## En transformationsmiljard för prevention

En omställning mot en större andel av hälso- och sjukvårdsbudgeten till prevention kommer på kort sikt att vara en kostnad, med effekter som uppstår på såväl kort som lång sikt. Statliga medel i form av en “transformationsmiljard” kan stimulera övergången till ökad prevention. Målet är samhällsstrukturer där vården, tillsammans med andra aktörer, aktivt bidrar till att förebygga ohälsa, snabbare identifierar personer i riskzonen samt stöd och behandling vid sjukdom. Vi ger här förslag på fem fokusområden, som efter utvärdering kan ligga till grund till vad som bör införas på bred front.

### 1. Tänk utanför vårdboxen

Med ett sjukvårdssystem under press är det naturligt att fokus är på att hantera det ansträngda nuläget. Det blir då extra viktigt att finna verksamhetsmodeller och ersättningssystem som kan bidra till en avlastning av vårdens preventiva uppdrag. Det handlar om att i högre grad dra nytta av att finnas där människorna finns i vardagen. Till exempel kan hälsokontroller, labprov och vissa röntgenundersökningar genomföras i samband med ett besök i en butik, på ett apotek eller av nya nischspelare. En klok samverkan kan skapa förutsättningar som stärker nyttjandet av vårdens speciella resurser och kompetens inom till exempel diagnostik, behandling och rehabilitering.

**Förslag:** Skapa regelverk som möjliggör nya arenor för preventiva insatser, arenor som tidigare har varit förbehållna hälso- och sjukvården men som kan utföras av andra aktörer.

### 3. Etablera BVC för vuxna

En jämlik och förebyggande verksamhet för vuxna individer skulle kunna realiserars med BVC som modell - en vuxenvårdscentral (VVC). VVC skulle kunna erbjuda systematiska hälsokontroller baserade på relevanta blodanalyser och ett antal medicinskt validerade fysiologiska analyser som EKG och/eller blodtryck, midjemått med mera. Undersökningar skulle kompletteras med kartläggning av levnadsvanor. Individanpassning är nödvändig för att insatserna ska betraktas som hälsoekonomiskt lönsamma. VVC skulle med fördel kunna hanteras av aktörer utanför den traditionella vården och upphandlas enligt det fria vårdvalet av regionerna.

**Förslag:** Använd en del av transformationsmiljarden som grund i en hälsofond för att etablera BVC för vuxna.

### 2. Koppla samman vård- och sjukförsäkringssystem

Sjukvårdens kostnader är låga i förhållande till de samlade samhällskostnaderna för exempelvis psykisk ohälsa och smärtproblematik. Det är exempel på diagnoser som ofta drabbar personer i arbetsför ålder, innebär långa sjukskrivningar och utanförskap från arbetsmarknaden. Då kostnaderna i socialförsäkringssystemet inte drabbar sjukvårdshuvudmännen saknas ekonomiska incitament för att korta köer och för att vidta rehabiliterande åtgärder. Initiativ kring samverkan runt sjukskrivningsprocessen har prövats tidigare. Vi tror dock att det behövs mer radikala lösningar.

**Förslag:** Genomför en analys kring risker och möjligheter med att regionerna övertar delar av Försäkringskassans uppdrag och medel. Utvärdera och förädla därefter modellen i en pilotregion.



## 4. Ge patienten egen läkemedelskontroll

Ett problem med läkemedelsbehandling är att många patienter inte får effekterna utvärderade på ett adekvat sätt. Det finns nischade appar där effekter och/eller symtom av patientens läkemedel kan loggas i realtid. Detta skapar förutsättningar för en kontinuerlig läkemedelsuppföljning men framförallt får patienter kunskap att förstå vad som påverkar hur de mår.

**Förslag:** Kombinera förskrivning av ett läkemedel med en tillhörande CE-märkt app, när sådan finns, och låt den också ingå i subventionssystemet.

## 5. Använd patientens data

I framtiden kommer allt mer hälsorelaterad data att genereras utanför vårdgivarnas väggar. För att kunna använda sådan information i hälso- och sjukvården behövs en infrastruktur för informationsutbyte. Därutöver krävs det även medicinska riktlinjer som styr om och i så fall hur individens egeninsamlade data ska användas för diagnos och behandling. Dagens riktlinjer baseras i huvudsak på att information genereras på en vårdinrättning och sedan ligger till grund för exempelvis en läkemedelsbehandling.

**Förslag:** Ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett kunskapsunderlag för hur patientens egeninsamlade data kan nyttjas i vården. Beakta särskilt hur utfallet av kunskapsunderlaget ska hanteras i Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården.





## Roche Diagnostics

**För att uppnå ett friskt Sverige, måste all kunskap tillämpas.**

En förutsättning för ett friskare Sverige är att all den kunskap och beprövad erfarenhet som finns kommer till användning. Att hälso- och sjukvården har rätt beslutsunderlag och effektiva processer är avgörande för att patienter inte ska behöva vänta, och oroa sig, onödigt länge.

Primärt för svensk sjukvård är att i möjligaste mån förhindra sjukdom hos befolkningen. Det kan innebära att informera om beteendemässiga och medicinska hälsorisker, samt att införa åtgärder för att minska riskerna hos befolkningen redan innan det finns tecken på sjukdom eller skada. Det handlar om att införa preventiva program i primär- och specialiserad vård.

Ett exempel är alla hjärtsviktspatienterna i Sverige. För dem är det viktigt med uppföljningsprogram inom primärvården för att undvika akuta omhändertaganden på sjukhus. En validerad diagnostisering som kan utesluta hjärtsvikt redan i primärvården, utan vidare utredning med ekokardiografi, kan förbättra vårdkedjan för patient, sjukvården och samhället.

Implementering av nationella screeningprogram för tidig upptäckt av olika sjukdomar, till exempel cervixcancerscreening, minskar lidande och i vissa fall en för tidig död för många kvinnor.

Möjligheter till egenvård och självmonitorering är efterfrågat och bidrar till nya interaktioner med vården. Inom svensk medicinteknik finns idag mängder av exempel på sådana möjligheter, men många implementeras långsamt och ojämnt över landet.

För att uppnå ett friskare Sverige måste vården och dess partners värdera all den kunskap som redan finns och som ligger oanvänd. Många gånger är det viktig kunskap som inte kommer varken patient, sjukvård eller samhället till del. Roche Diagnostics ambition är att proaktivt bidra till att kunskap utvärderas i klinisk vardag och att utmana hälso- och sjukvårdens besluts- och införandeprocesser, så att patienter inte behöver vänta, eller oroa sig, onödigt länge.

Läs mer på [www.roche.se](http://www.roche.se)



## Abbvie

De bästa lösningarna kommer ur goda samarbeten och vi samarbetar därför med många aktörer i samhället för att skapa innovativa och hållbara lösningar som utvecklar vården och underlättar livet för människor som påverkas av sjukdom.

Vårt fokus handlar om mer än att forska fram läkemedel. Nya digitala lösningar och olika former av stödprogram kan ge patienter och anhöriga större delaktighet och därmed en bättre kontroll över sin sjukdom och livssituation.

För oss är det viktigt att skapa lösningar som utgår från patientens situation och behov, och där patienten är en delaktig partner i skapandet av lösningen. Vår erfarenhet är att många patienter vill vara delaktiga i processen, och också dela med sig av sin personliga hälsoinformation för att skapa bättre lösningar och möjligheter till ett bättre mående och liv, till exempel genom preventiva insatser och uppföljning.

Vi vet att det finns rejäla utmaningar inom hälso- och sjukvården som kräver stora insatser, djup kunskap och stort engagemang. Vi hoppas att denna rapport kan vara startskottet på en mer fokuserad debatt och diskussion hur vi kan samverka över organisationsgränser och gemensamt bidra för att hitta lösningar.

Vi vill vara med på den resan – och välkomnar alla som vill samverka med oss mot samma mål – att förbättra livet för människor som påverkas av sjukdom.

Mer information om våra e-hälsosamarbeten:

- IBD Home – patientstyrd monitorering för ökad frihet med bibehållen kontroll
- Psoriasis Home – för ökad delaktighet och bättre behandlingsresultat
- ParkinsonHome – läkemedelsutprovning i hemmet
- ELSA - ett digitalt verktyg för patienter med reumatoid artrit
- VR-doktorn – för ett bättre läkarbesök

Läs mer på [www.abbvie.se](http://www.abbvie.se)

## Tamro

### Vårt uppdrag är livsviktigt och det driver oss framåt

Tusentals människors hälsa och ibland även liv hänger på att vi på Tamro varje dag levererar läkemedel i rätt tid och i perfekt skick till landets apotek och sjukhus, patienter och medborgare. Vi har en oberoende och unik roll i det svenska systemet. Oberoende genom att vi inte äger några apotek eller läkemedel. Unik därför att vi efter snart 100 år i branschen har byggt upp ett starkt förtroendekapital från alla aktörer. Med dessa värden i ryggen kan vi arbeta med allas bästa för ögonen: myndigheter, tillverkare, apotek, sjukhus, konsumenter och patienter.

Tamro vill bidra till en god och jämlik hälsa i hela landet liksom ett vård- och omsorgssystem som sätter individen i främsta rummet, är långsiktigt hållbart och nyttjar samhällets samlade resurser på bästa sätt. Vi verkar i gränssnittet mellan invånaren, industrin, vården och apotek för att utveckla nya värdeskapande tjänster som stärker vår roll som, integratör, innovatör och tjänsteleverantör till vårdens ekosystem – vi har ett viktigt uppdrag i den svenska värdekedjan för välbefinnande.

Vården står inför utmaningar, tillgång på vård och läkemedel beror på var man bor och kan vara stor, och skillnaderna i hälsa minskar inte tillräckligt snabbt. Hälso- och sjukvården befinner sig dessutom i en strukturomvandling där vården med hjälp av ny teknik flyttar utanför sjukhuset. Detta projekt är ett av flera initiativ som Tamro deltar i för att stärka våra möjligheter att bidra till att rusta svensk hälso- och sjukvård inför framtiden.

Vår vision är jämlika vårdresultat och hälsa i ett långsiktigt hållbart system som utgår från personens unika behov – du ska vara trygg där du är! Tamro vill ta ett ansvar hela vägen till en säker, trygg och effektiv vård för den enskilda individen.

Läs mer på [www.tamro.se/om-oss](http://www.tamro.se/om-oss)

## Apoteket AB

### Fler aktörer måste samarbeta för att bidra till bättre hälsa

Den svenska hälso- och sjukvården står inför tilltagande problem de kommande åren och fler aktörer behöver ta ett större ansvar för svenskarnas hälsa. Vi behöver hitta bättre former för samarbete så att samhällets samlade resurser kan användas smartare och allas kompetens och kunskap används för ett friskare samhälle.

Vi lever längre och som en följd av det är det allt fler som får kontinuerlig läkemedelsbehandling och samhällets kostnader för läkemedel ökar därför varje år som går. Samtidigt får de investeringar som görs i läkemedelsbehandlingar ett onödigt magert resultat. Det beror på att läkemedel används på fel sätt och medför att läkemedelsanvändaren får en sämre effekt än vad som vore möjligt.

Apoteket spelar en viktig roll att genom förebygga ohälsa och bidra till bättre hälsa framför allt vid sekundärprevention. Det beror inte minst på att apoteken är den del av hälso- och sjukvården som målgrupper för prevention oftast kommer i kontakt med. Genom apoteken, såväl de fysiska som de digitala, finns möjligheter att målgrupp-specifikt erbjuda tjänster som förebygger ohälsa och sjukdom. Genom screening av riskfaktorer och osunda beteenden kan personer i riskzonen tidigt erbjudas förebyggande insatser.

För patienter som behandlas med sekundärprevention kan apoteken kombinera ordinerad farmakologisk behandling med kost-, motions- och livsstilstjänster som ökar effekten. Mycket av detta görs redan idag, men apotek i andra länder används i betydligt större utsträckning för prevention och de svenska apoteken är en mycket underutnyttjad resurs. Sveriges farmaceuter är välutbildade och har gedigen kunskap om läkemedelsbehandling. I framtiden bör de få fler uppgifter vilket skulle gynna patienter, och i många fall också kunna avlasta vården. Apotek skulle också kunna ta en mycket större roll än idag för läkemedelsuppföljning och uppföljning av pågående behandlingar.

Apoteket är Sveriges ledande apotekskedja. Vi har som mål att göra det enklare för våra kunder att må bra. Vi vill ta en aktiv roll för att göra Sverige friskare och bidra till att alla får det stöd de behöver för att kunna leva ett långt och hälsosamt liv.

Läs mer på [www.apoteket.se](http://www.apoteket.se)

## Vill du veta mer? Kontakta oss!

### Jon Arwidson

Partner, branschansvarig hälso- och sjukvård  
PwC Sverige  
jon.arwidson@pwc.com  
+46 (0)709 293102

### Henrik Schildt

Branschexpert hälso- och sjukvård  
PwC Sverige  
henrik.schildt@pwc.com  
+46 (0)705 506330

### Ina Caesar

PhD, Specialist hälso- och sjukvård  
PwC Sverige  
ina.caesar@pwc.com  
+46 (0)733 123951

Vi skulle vilja tacka följande personer för deras bidrag till denna rapport:

Sarah Lidé  
Sofia Solberg, PwC Sverige  
Sophie Karlsson, PwC Sverige  
Eva Lidmark, PwC Sverige  
Cecilia Fornstedt, PwC Sverige  
Sam Breslin, PwC Sverige  
Josefine Persson, student Karolinska Institutet

Vi vill även tacka de som deltagit med sin kunskap och erfarenhet vid workshops och möten.



© 2019 PricewaterhouseCoopers LLP. All rights reserved. PwC refers to the United States member firm, and may sometimes refer to the PwC network. Each member firm is a separate legal entity. Please see [www.pwc.com/structure](http://www.pwc.com/structure) for further details. This proposal is protected under the copyright laws of the United States and other countries. This proposal contains information that is proprietary and confidential to PricewaterhouseCoopers LLP, and shall not be disclosed outside the recipient's company or duplicated, used or disclosed, in whole or in part, by the recipient for any purpose other than to evaluate this proposal. Any other use or disclosure, in whole or in part, of this information without the express written permission of PricewaterhouseCoopers LLP is prohibited.