

Debatt

Redaktör Carina Stensson Bitr redaktör Björn Jörner
 Debattredaktionen debatt@svd.se Telefon 08-13 51 49
 Webb: SvD.se/debatt Twitter: twitter.com/SvDDebatt Facebook: SvD Debatt

Replik | EU-lagstiftning

EU-förslaget innebär orimlig övervakning

Det är viktigt och nödvändigt att EU har föreslagit nya verktyg i kampen mot sexualbrott mot barn. Men att övervaka all digital kommunikation mellan enskilda människor är att gå för långt, skriver Niels Paarup-Petersen (C) i en replik till Heléne Fritzon (S). [SvD.se/debatt](https://svd.se/debatt)



→ SvD.se

Foto: Johan Nilsson/TT

Slutreplik | Ekonomi

Skattebetalarna: Vi har ingen dold agenda

Markus Selin (S) är misstänksam och tror att vår verkliga avsikt är att omfördela resurser. Men vi menar det vi skriver, att pengar ska användas så effektivt som möjligt även då ändamålet är vällovligt, skriver Christian Ekström och Erik Bengtzboe, Skattebetalarna, i en slutreplik. [SvD.se/debatt](https://svd.se/debatt)



→ SvD.se

Foto: Pontus Lundahl/TT

Ny teknik måste få brett genomslag inom vården

Sverige behöver bejaka teknikkiftet med digitalisering och AI på vårdområdet. Då finns förutsättningar att lösa sjukvårdens problem, skriver Toivo Heinsoo och Roger Molin.

Problemen i sjukvården tilltar. Det gäller långa väntetider, överbelagda sjukhus, otillgänglig primärvård och en ohållbar arbetsmiljö, vilket också gör det allt svårare att behålla och rekrytera personal. Även ojämlikheten är påfallande, med olika villkor beroende på var i landet man bor.

Det är 21 regioner (tidigare landsting) som är ansvariga för sjukvården. Med facit från de senaste decennierna går det inte att vara optimistisk kring deras förmåga att utveckla vården. Det allvarliga är den långsiktiga stagnationen.

Särskilt i ljuset av de möjligheter som följer av digitalisering och AI underpresterar regionerna kraftigt. Underpresterandet gäller i synnerhet prevention, tillgänglighet, kontinuitet och patientinvolvering. Ny teknik används inte på ett genomgripande sätt utan mest som kosmetika. Digitalisering är fundamentalt olämpligt att göra i stuprör var och en för sig. Ändå är det precis vad som sker.

Men kanske kan en lösning skönjas. Regeringen har utlovat en parlamentarisk utredning av sjukvården, med utredningsdirektiv i maj. Som vi uppfattar det kommer utredningen att kunna lägga förslag som läser upp de slutna regionerna och mer ser till vad som är nationellt önskvärt. Sjukvårdsministern säger dessutom att hon inte vill vänta tills utredningen är klar i sin helhet, utan gärna ser att den lämnar delförslag.

Vi vill se ett första delförslag som handlar om att stimulera till ökad användning av ny teknik för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar.

Digital vård öppnar för en framtid där personer med kroniska sjukdomar dygnet runt kan ha koll på den egna hälsan (så kallad egenmonitorering) och kontinuerligt få stöd för träning och andra livsstilsförändringar. Patienter kan dagligen i sin hemmiljö få digitalt stöd till egenvård vid exempelvis hjärtsvikt, artros, diabetes eller högt blodtryck. Det leder överlag till minskade komplikationer och bättre hälsa, och i förlängningen minskade vårdbehov.

Fysiska besök är tids- och platsberoende och begränsar möjligheterna till hög tillgänglighet och kontinuitet. Vårdcentralerna av i dag erbjuder därför varken hög tillgänglighet eller kontinuitet, och inte heller hög grad av involvering av patienterna. Resultaten blir därefter. Exempelvis får bara cirka 5 procent av patienter med artros den vård som Socialstyrelsens rekommenderar i nationella riktlinjer. Av personer med högt blodtryck är det bara cirka 20 procent som når önskvärda målnivåer. Inte ens för patienter med både högt blodtryck och diabetes 2 når mer än drygt hälften målnivåerna.

Det finns många fler exempel på att målluppfyllelsen är låg för personer med kroniska sjukdomar. Det leder inte bara till att man mår sämre utan även till behov av sjukskrivningar och vårdinsatser, som inläggning vid sjukhus. Följaktligen står personer med kroniska sjukdomar för merparten av sjukvårdskostnaderna, 80–85 procent enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.



Den nya tekniken har sin stora betydelse i möjligheten att förändra arbetsätt i grunden, på ett sätt som leder till bättre resursanvändning.

Att med stöd i ny teknik och nya arbetssätt gå från dagens reaktiva arbetssätt till att arbeta mer proaktivt skulle kunna vitalisera sjukvården och skapa det andrum som så väl behövs. Det skulle inte bara ge bättre livskvalitet för hundratusentals människor, utan ett minskat tryck på vården skulle även förbättra arbetsmiljön och därmed ge förutsättningar för att behålla personal.

Ändå är digitaliseringen kraftigt eftersatt.



Artikelförfattarna Toivo Heinsoo och Roger Molin. Foto: Tomas Oneborg



Regionerna bedriver var och en för sig rader av lokala projekt, men ingenstans införs egenmonitorering brett, vare sig i regionerna eller nationellt. Det gör att endast en bråkdel av patienter med kroniska sjukdomar har tillgång till egenmonitorering. Därmed syns inte heller några substansiella effekter i vårdssystemet.

Det räcker inte att som hittills digitalisera enstaka besök. Den nya tekniken har sin stora betydelse i möjligheten att förändra arbetssätt i grunden, på ett sätt som leder till bättre resursanvändning. Det teknikkifte som digitaliseringen representerar kallas allmänt för "den fjärde industriella revolutionen", som en anspelning på dess stora potential att förbättra verksamheter. Den kommer att få samma omvälvande betydelse inom vården som den har på andra områden. Frågan är bara hur länge vi ska tvingas vänta. Ju längre utvecklingen är inlåst i 21 regioner, desto längre tid tar det.

Man kan förstås efterlysa en stor strukturreform, där regionerna i sin nuvarande form avvecklas, på samma sätt som skett i Danmark och Norge. Men risken med det är att en så stor omorganisation tar all kraft under över-skådlig tid.

Vi bedömer att läget i vården är så akut att det är bättre att inleda med några steg för att öka utvecklingskraften. Staten kan initiera nationella lösningar utan en huvudmannaskapsreform. Ett första steg är att lämna förslag som stimulerar till ökad användning av digitala lösningar kring prevention och egenvård. Det kräver nationella villkor för etablering av vårdgivare, nationella ersättningsystem och nationella kriterier för vilka patienter som bör vara aktuella. Någon stor omorganisation krävs däremot inte.

Toivo Heinsoo före detta landstingsdirektör i Dalarna och Stockholm samt statlig utredare
Roger Molin före detta chef för hälso- och sjukvårdssektionen vid SKR och nationell samordnare i socialdepartementet