



Läkare förklarar symptom under videosamtal på vårdcentral.

SAMHÄLLE | DIGITALISERINGEN

# Kan digitaliseringen rädda vården?

AV MÅRTEN BLIX OCH NASIM FARROKHNIA • 26 JUNI 2020

Hälsokostnaderna för pandemin ökar dramatiskt för varje dag som går. Pandemin tvingar fram nya digitala lösningar i allt snabbare takt, och en fortsatt digitalisering av vården kan skapa förutsättningar att i realtid upptäcka sjukdomsmönster för hela befolkningen, skriver nationalekonomen Mårten Blix vid IFN och överläkaren Nasim Farrokhnia på vårdföretaget Kry.

## I KORTHET

Användandet av digitala vårdtjänster tog fart under 2016, då genomfördes 20 000 digitala vårdbesök i privat regi. 2019 var motsvarande siffra 1,2 miljoner.

Digitala tjänster blev först populära bland unga i storstäder.

Användandet av digitala vårdtjänster tog fart under 2016 och antalet besök har sedan dess ökat i snabb takt. Samtidigt har kunskapen ökat om vilken typ av vård som passar att utföra digitalt. Den digitala vården fyller nu flera funktioner genom att: 1) avlasta den fysiska vården, 2) öka sjukvårdens tillgänglighet, 3) underlätta för vårdpersonalen att jobba flexibelt (exempelvis hemifrån).

Detta är viktigt i normala tider men är särskilt betydelsefullt i en kris. När smittorisken är stor kan digital vård ibland vara den enda möjligheten för sköra, äldre eller andra med förhöjd risk att få hjälp eller behandling. För även om mycket ännu är okänt om covid-19 vet vi en sak helt säkert: vi blir inte smittade via digitala vårdmöten.

## Digital vård under uppbyggnad

Sedan 2016 har det gått fort. Då genomfördes cirka 20 000 digitala vårdbesök i privat regi. Sedan dess har flera vårdgivare tillkommit och i slutet av 2019 hade antalet vuxit till tio, varav de tre största – doktor.se, Min doktor och Kry – svarade för cirka 90 procent av distansbesöken under 2019.<sup>1</sup>

Under 2019 genomfördes cirka 1,2 miljoner digitala vårdkontakter till privata vårdbolag, vilket är en ökning med drygt 70 procent jämfört med året innan, se figur 1. Totalt över hela perioden 2016–19 handlar det om cirka 2 miljoner besök.

**Figur 1. Antal digitala vårdbesök till privata vårdgivare, 2016–19, miljoner.**

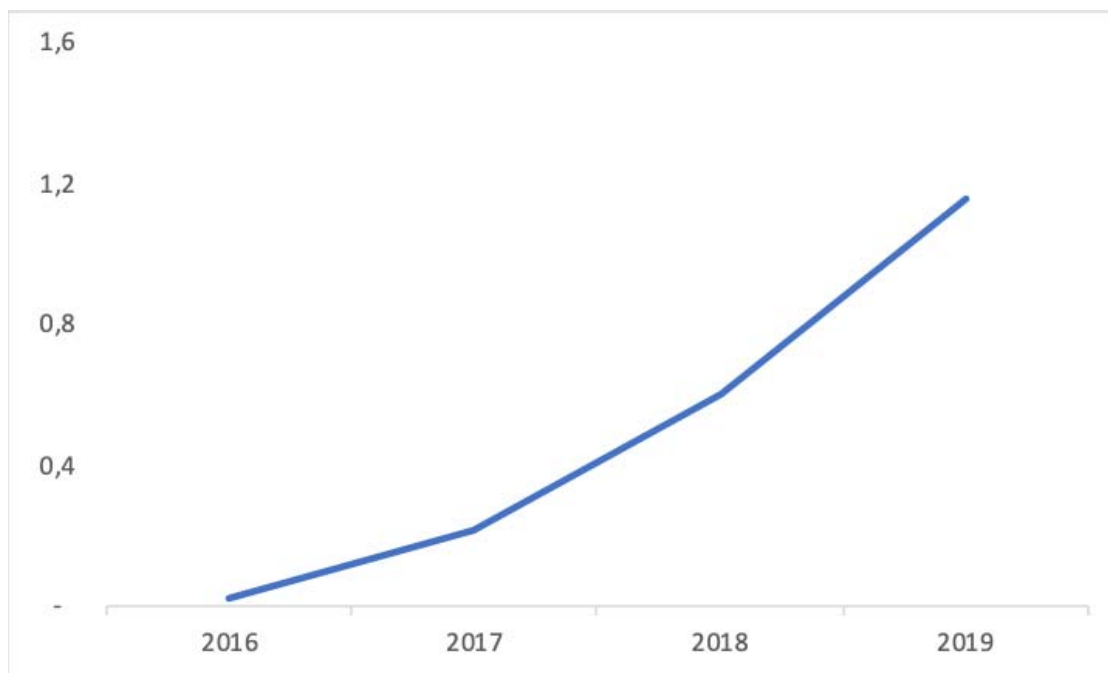
**Under pandemin har även de äldre sökt sig mer till digital vård.**

**Cirka hälften av alla digitala vårdkontakter (till Kry) tas utanför kontorstid.**

**Rapport från SKR visar att de vanligaste diagnoserna i digital vård i mycket är de samma som i den fysiska primärvårdens jourmottagningsverksamhet.**

**Nytt populärt digitalt verktyg är självskattningstest för covid-19, både hos privata vårdgivare och 1177-Vårdguiden. Utvidgad symptomkoll kan vara ett steg mot mer förebyggande och individanpassad vård.**

**Utmaning för sjukvården att nyttja mönster av data för att snabbare kunna prioritera om. Digitala verktyg kan underlätta detta.**



Källa: Kolmodin (2020).

Även om digital vård borde vara till nytta främst för äldre eller boende i glesbygden var det framför allt i storstäder (som Stockholm) och bland unga som tjänsterna först blev populära. I synnerhet är det många barnfamiljer som vänder sig till digital vård. I grova drag tas hälften av alla digitala vårdkontakter till Kry utanför kontorstid.

” Svårigheter att slussa patienter till rätt vårdnivå finns i såväl den digitala som i den fysiska vården.

En nackdel med digital vård är att läkaren inte har tillgång till alla diagnostiska verktyg, vilket innebär en viss begränsning av vilka diagnoser som går att ställa. Exempelvis går det inte att klämma och känna på patienten eller att ta röntgenbilder. Emellertid har kunskapen om digital vård successivt ökat, och så även de verktyg som kan användas. En positiv erfarenhet är att videosamtal i vissa avseenden liknar ett hembesök. Läkaren får information om såväl patientens hälsa som kringmiljön, vilket förbättrar möjligheten att ställa diagnos jämfört med ett telefonsamtal. När ett videomöte inte räcker kan läkaren beställa provtagning. En annan erfarenhet är att en del patienter är mer avslappnade vid ett digitalt möte än besök hos läkare/vårdcentral, vilket kan leda till ett bättre vårdsamtal.

Svårigheter att slussa patienter till rätt vårdnivå finns i såväl den digitala som i den fysiska vården. I den digitala vården finns dock en del nya verktyg som underlättar och automatiserar processen. Patienter som vill använda digitala vårdtjänster fyller i detaljerad information inför vårdsamtalet. Denna information ger bland annat svar som kan användas för att: 1) Fastställa att patienten behöver samtala med en läkare, eller om exempelvis sjuksköterska passar bättre. 2) Patienten blir mer medveten om sina symtom och mer fokuserad under samtalet med läkaren. 3) Patienten kan enklare matchas till läkare med rätt specialistkompetens oavsett vistelseort.

I en rapport publicerad på uppdrag av Sveriges kommuner och regioner visade sig de vanligaste diagnoserna i digital vård i många avseenden vara desamma som i den fysiska primärvårdens jourmottagningsverksamhet.<sup>2</sup> Under 2019 var drygt 70 procent av diagnoserna ställda av Kry:s vårdpersonal i någon av de vanliga sjukdomar som listas i Tabell 1. Vår uppfattning är att detta i mångt och mycket liknar mönstret hos andra digitala vårdgivare.

### Tabell 1. Vanliga diagnoser vid Kry under 2019.

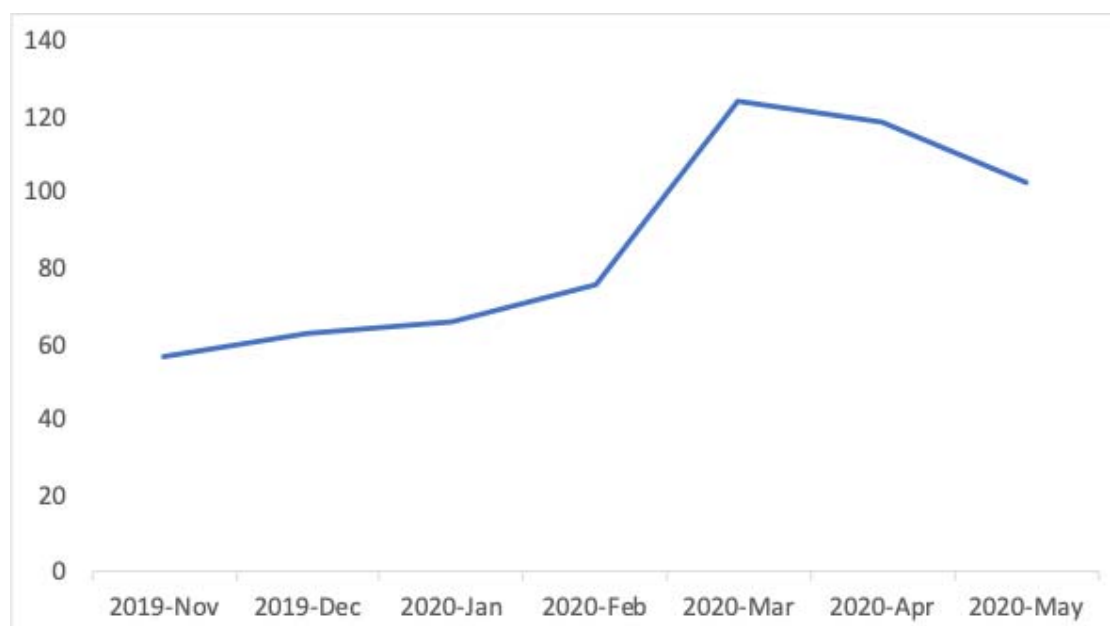
- Övre luftvägsinfektion
- Astma och allergi
- Ångest och depression
- Springmask
- Hudåkommor
- Övriga infektioner
- Urinvägsinfektion

Källa: KRY, kvalitetsrapport kv1-3, 2019.

## Corona har ökat vårdbehoven

Inte oväntat har digital vård ökar under pandemin, se figur 2. Mellan februari och mars 2020 ökade exempelvis vårdkontakter till Kry med 60 procent. I april och maj 2020 har digitala vårdkontakter minskat något jämfört med toppnoteringen i mars, men ligger alltså kvar på en hög nivå jämfört med föregående år. Region Stockholm har också rapporterat en mycket snabb utveckling i hur många som använder regionens digitala vårdtjänster. Risken för smitta innebär att digital vård ibland är den enda möjligheten att få läkarhjälp. Många sjukdomar kräver dock ett fysiskt möte, och risken är därför uppenbar att en del kritiska eller livsviktiga behandlingar har uteblivit.

Figur 2. Digitala vårdbesök till Kry, oktober 2019 till april 2020, tusental.



*Källa: Kry. Anm.: Det är flera utvecklingstendenser som samtidigt påverkar såväl omfattningen som innehållet i digital vård. Coronakrisen har lett till en kraftig ökning av dem som söker distansvård, vilket förstärker den redan uppåtgående trenden.*

## Fler med luftvägsproblem

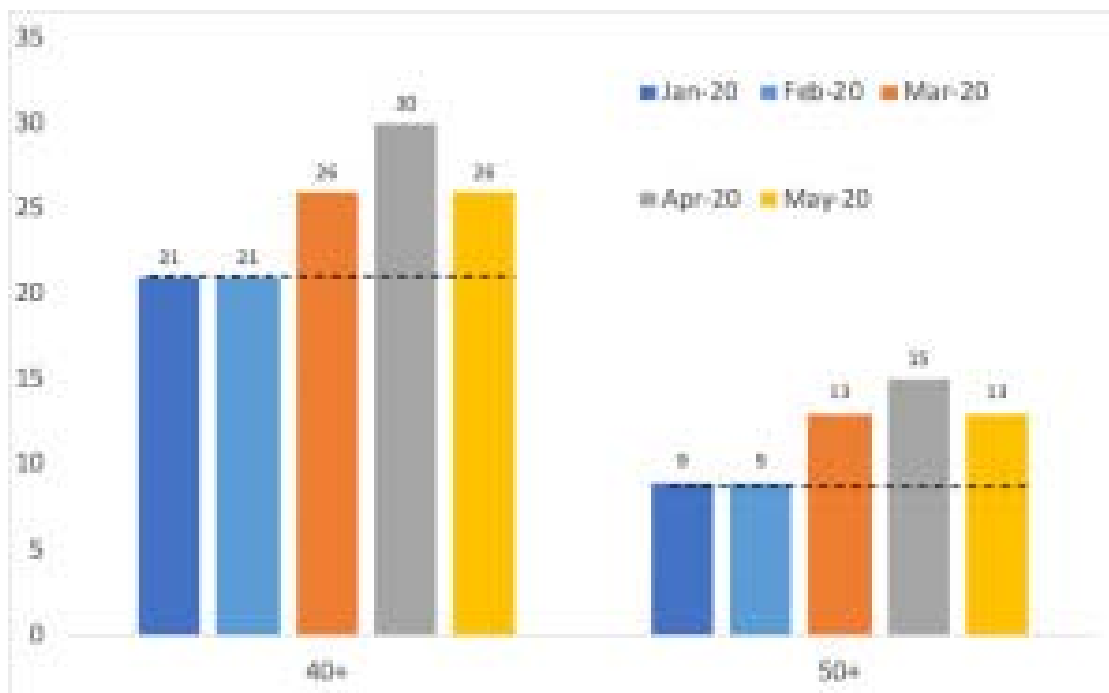
På basis av data för vårdbesök till Kry från mars-april 2020 kan vi se att: Behandlingar för vanlig influensa och vinterkräksjuka minskar jämfört med 2019 samtidigt som andelen äldre som använder digital vård ökar (se figur 3 nedan). En digital symptomkoll för covid-19 är populär och underlättar guidningen av patienter.

Hur kommer det sig att vanlig vinterkräksjuka har minskat jämfört med motsvarande period 2019? En trolig förklaring är att befolkningen har haft en större medvetenhet om smittorisken och varit bättre på att tvätta händerna. Digital vård under coronakrisen uppvisar samma mönster som i Tabell 1, men även andra förändringar: Symptomen med övre luftvägsinfektion har ökat markant. Därtill är det många som anger smärta och obehag (huvud, hals, mage).

**”** *Det handlar alltså inte i första hand om att befintliga digitala användare kontaktar vården oftare utan i hög grad om en ökad andel ...*

Under mars 2020 har många fler än vanligt sökt hjälp för övre luftvägssymptom (det som bland annat kännetecknar covid-19). Även patienter med kroniska besvär har i högre grad sökt digital vård. En markant förändring är att antalet äldre som använder tjänsterna ökar. Andelen 50 år eller äldre har exempelvis ökat med cirka 6 procentenheter under perioden februari 2020 till mars 2020, efter att ha varit tämligen stabil under 2019. I maj 2020 har andelen minskat något men är kvar på en högre nivå jämfört med tiden innan pandemin. Det handlar alltså inte i första hand om att befintliga digitala användare kontaktar vården oftare utan i hög grad om en ökad andel såväl unga som äldre förstagsanvändare. Det kan exempelvis vara vuxna barn eller barnbarn som initierat en äldre föräldrageneration till en digital vårdmiljö.<sup>3</sup>

**Figur 3. Äldres andel av digital vård, procent av totala besök vid Kry.**



Källa: Kry. Anm.: Staplarna visar patienter som är 40+ respektive 50+ under våren 2020, det vill säga före och under pandemin. De streckade linjerna indikerar andelen besök alldeles före pandemin, som var tämligen stabila under hela 2019.

Symptomguiden, eller ett självskattningstest för covid-19, lanserades av Kry den 14 mars 2020 som en avgiftsfri tjänst. Från den dagen fram till den 31 maj hade symptomguiden använts cirka 81 000 gånger, varav drygt 75 procent genomförde hela guiden. Merparten av de som fyllde i guiden rekommenderades att fortsätta med egenvård/karantän i hemmet. Även 1177-Vårdguiden har lanserat en liknande tjänst. Vad gäller användning av e-tjänster knutna till 1177-Vårdguiden har åldersgruppen 70–79 år kraftigt ökat sin användning.<sup>4</sup>

## Lärdomar av digital vård

Hur kan digital vård stödja och fortsätta avlasta den fysiska sjukvården framöver?

För det första är det viktigt att ha korrekt data för behandlingar. Utan data och empiriska sammanställningar famlar såväl läkare som beslutsfattare i mörker. Korrekta siffror är helt avgörande för att kunna fatta väl avvägda beslut.

Bra och tillgänglig data kan också göra stor skillnad för läkarens möjlighet att snabbt ställa en korrekt diagnos och inleda lämplig behandling. En patient som vid flera tillfällen har använt en digital symptomkoll för misstänkt covid-19 ger ofta en fylligare bild än vad ett enskilt vårdssamtal gör.

” För kroniska patienter innebär det ett minskat behov av fysiska besök hos en läkare ...

En utvidgad symptomkoll kan vara ett steg mot mer förebyggande och individanpassad vård. Verktyg som digitala stetoskop, lungfunktionsmätare och

blodtrycksmätare ökar möjligheten för distansvård, vilket är till nytta för alla patienter.<sup>5</sup> Även monitorering på distans kan göra stor skillnad. För kroniska patienter innebär det ett minskat behov av fysiska besök hos en läkare och högre livskvalitet. Vården kan i realtid följa uppkopplade patienter och vid behov sätta in förebyggande vård innan läget blir akut.

## Att förstå mönster

För det andra kan digital vård skapa förutsättningar att förstå mönster i realtid för hela befolkningen. Runt om i världen pågår en intensiv verksamhet för att utveckla behandlingar för covid-19 samt för test- och smittspårning. Vad gäller smittspårning har flera asiatiska länder använt appar för att underlätta arbetet, inte minst Kina och Sydkorea. Här finns alltså viktiga frågor om personlig integritet och andra problem. Storbritannien testade inledningsvis en app med koppling till en central databas men har haft tekniska svårigheter och avslutade försöken i mitten av juni. I stället är Storbritannien tillsammans med Tyskland, Italien och flera andra länder på väg att använda en teknologi utvecklad av Apple och Google. Teknikjättarnas lösning bygger på ett decentraliserat system som av integritetsskäl inte sparar personliga data. Folkhälsomyndigheten har i skrivande stund valt att avstå från alla former av app-baserad smittspårning.

Det är en organisatorisk utmaning för sjukvården att bättre nyttja mönster av data för att vid behov snabbare kunna prioritera om. En central del i detta är att bygga in och förstärka möjligheter till lärande i såväl realtid som från mönster som uppstår över tid. Digitala verktyg kan underlätta detta genom att automatiska funktioner larmar om det sker avvikelser från normala mönster.

## AI i vårdens tjänst

För det tredje är det viktigt att digitala tjänster kan utökas. En digital lösning som kan skalas upp ger flera fördelar. Ju fler som använder en tjänst, desto lägre blir styckkostnaden. Det är bra för samhället då vi får mer vård för pengarna. Skalbarhet är själva grunden till att några framgångsrika aktörer, som exempelvis bostadsuthyrningstjänsten Airbnb och det sociala nätverket Facebook, kan nå stora delar av världens befolkning trots att man har förhållandevis liten personalstyrka.

**”** *Med fler användare blir det också lättare att se mönster och förhoppningsvis skapa smidigare lösningar.*

Men lägre kostnad är bara en aspekt av nyttan. En tjänst som används av 100 personer är något helt annat än en som används av 10 miljoner personer. Kraven på kvalitet, användarvänlighet och funktionalitet ökar med antalet användare. Många användare leder i sin tur till att värdet av ytterligare innovationer stärks, vilket i sin tur lockar än fler till tjänsten. Med fler användare blir det också lättare att se mönster och förhoppningsvis skapa smidigare lösningar.

Men fler användare möjliggör inte bara lägre kostnader och högre kvalitet, det är även grunden för att börja tillämpa artificiell intelligens (AI). Det spelar nästan ingen roll hur bra en AI är om den inte får bra träningsdata att "motionera" på.

## Många observationer ger bra kvalitet

Många känner till att IBM:s datorsystem Watson vann mot världens bästa schackspelare i slutet av 1990-talet. Det tog dock nästan tjugo år innan en dator kunde använda maskininlärning för att vinna i Go, ett asiatiskt sällskapsspel som är mer komplicerat än schack. AlphaGo Zero, en AI-robot utvecklad av Google, fick spela i Go mot äldre varianter av sig själv för att därigenom lära sig reglerna och utveckla strategier. När roboten väl utmanade världens bästa mänskliga Go-spelare hade den redan spelat miljoner matcher och lärt av dessa. I sjukvården är data i huvudsak insamlad från den kliniska verksamheten, exempelvis att en bild klassificeras som en viss form av cancer. Först med många observationer av hög kvalitet går det att få bra resultat av AI och maskininlärning.

Mycket tyder på att pandemin tvingar fram nya digitala lösningar och att sjukvården på så sätt förmår ta kliv framåt. Gott så. Mycket tyder på att en utökad och fördjupad digital vård blir avgörande för att klara den framtida välfärden.

---

*Mårten Blix är forskare i nationalekonomi vid Institutet för Näringslivsforskning.*

*Nasim Farrokhnia är överläkare samt forskare vid Karolinska Institutet och forskningschef på vårdföretaget Kry.*

### Till Dig som följer Kvartal

Kvartal är Sveriges minsta mediehus. Allt vårt material finns på webben och är gratis att ta del av.

Vi är beroende av Ditt förtroende.

Redaktionens arbete finansieras genom donationer från våra läsare, lyssnare och tittare. Vårt löfte till publiken är att erbjuda Sveriges ledande plattform för vuxen samhällsdebatt och kvalificerad analys.

Du kan bidra till Kvartals arbete.

Bidrag tas tacksamt emot på:

**Swish**, nr: 1234996484,  
eller via QR-koden till höger.  
Bankgiro **580-9801** till Insamlingsstiftelsen Kvartal.  
IBAN: SE82 1200 0000 0133 9015 5325  
BIC/SWIFT: DABASESX

Vill du stödja oss löpande, lägg upp en stående överföring till konto 1339-0155325, Danske Bank.

Tack för Ditt stöd till fri journalistik.





## Noter

- 1) Kolmodin, Lars (2020). "Digitala vårdkontakter 2019." PM. Sveriges Kommuner och Regioner, 6 mars.
- 2) Gabrielsson-Järhult, Felicia Kristina Areskoug-Josefsson och Peter Kammerlind (2019). "Digitala vårdmöten med läkare". Rapport av kvantitativ och kvalitativ studie. Jönköping University.
- 3) Uppgifter som sammanställts internt i Kry från kundtjänstkontakter.
- 4) <https://news.cision.com/se/liberalerna-i-stockholmsregionen/r/rekordsnabb-digital-utveckling-i-varden-under-coronapandemin,c3100283>
- 5) För en översikt över appar och digitala verktyg, se Blix, Mårten och Charlotta Levay (2018, sid 25–26). *Operation Digitalisering – en ESO-rapport om hälso- och sjukvården*. Rapport till Expertgruppen i offentlig ekonomi 2018:6. Finansdepartementet.

© 2020 TIDSKRIFTEN KVARTAL, KVARTAL.SE