

Blodtrycksdoktorn

12 december 2023

**Socialdepartementet**

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.sl@regeringskansliet.se

## **Blodtrycksdoktorn remissvar på Björn Erikssons utredning ”Effektiv och behovsbaserad digital vård” (2023:27)**

### **Gällande avsnitt 10.4.1: “Regionerna bör möjliggöra etablering av digitala vårdgivare inom öppen specialiserad vård”**

Blodtrycksdoktorn instämmer i utredningens slutsatser att “Nationellt verksamma digitala vårdgivare som befinner sig i gränlandet mellan primärvård och specialiserad vård, eller som utgör specialiserad vård eller erbjuder egenmonitorering åt personer med kroniska sjukdomar, bör kunna samverka med regionernas hälso- och sjukvård på ett mer strukturerat sätt, genom till exempel regionala upphandlingar eller genom regiongemensamma upphandlingar.” [sid 154]

Nya nationella digitala tjänster som är specialiserade inom olika sjukdomsgrupper har nämligen mycket stor potential att förbättra svensk sjukvård inom de områden där vi idag har allra störst utmaningar, det vill säga inom den förebyggande hälso- och sjukvården samt inom behandling av kroniska sjukdomar<sup>1</sup>.

Sjukvården är idag nästan helt inriktad på reaktiv vård istället för att preventivt undvika att sjukdomar inträffar - endast 3,4% av vårdens resurser läggs idag på förebyggande hälso- och sjukvård<sup>2</sup>. Inga regioner når Socialstyrelsens målvärden för de viktigaste riskfaktorerna för sjukdom och död.

Som exempel kan nämnas att 2,3 miljoner svenskar har högt blodtryck. Fyra av fem saknar diagnos eller når inte sina behandlingsmål<sup>3</sup>. Denna underbehandling orsakar ca hälften av all hjärt- och kärlsjukdom, 18% av alla dödsfall<sup>4</sup> och är den främsta orsaken till funktionshinder för vuxna<sup>5</sup>.

Vid studier av kolesterolbehandling kan konstateras motsvarande underbehandling. För patienter som tidigare haft en hjärtinfarkt eller stroke, där det är än viktigare att riskfaktorer hålls under kontroll, följs blodfetter upp på endast hälften av patienterna och av dessa är det endast 37% som har sina blodfetter under kontroll<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> <https://www.pwc.se/sv/pdf-reports/halso-sjukvard/fran-sjukvard-till-halsovard.pdf>

<sup>2</sup> <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210118-1>;

<sup>3</sup> <https://ncdrisc.org/country-profile.html>

<sup>4</sup> Folkhälsorapport 2019 Stockholm (18% av alla dödsfall, omräknat till per timme av Blodtrycksdoktorn)

<sup>5</sup> Feng J. He, Graham A. MacGregor, Blood pressure is the most important cause of death and disability in the world, European Heart Journal Supplements, Volume 9, Issue suppl\_B, May 2007, Pages B23–B28.

<sup>6</sup> J Schubert and others, Long-term assessment and target achievement of LDL-C and systolic blood pressure in primary care after acute coronary syndrome, European Heart Journal, Volume 43, Issue Supplement\_2, October 2022, ehac544.1410

Breddar vi perspektivet till övriga behandlingsbara riskfaktorer för sjukdom och förtida död så är bilden densamma, och en stor andel av den svenska sjukdomsburden skulle gå att undvika med en mer ändamålsenlig förebyggande vård<sup>7</sup>. Detta inkluderar psykisk ohälsa och muskuloskeletala besvär, som tillsammans står för över 60% av all sjukskrivning i Sverige<sup>8</sup>.

Utan införande av nya tjänster och vårdmodeller kommer svensk hälso- och sjukvård inte under överskådlig framtid kunna ställa om från reaktiv vård till preventiv. Trots 28 miljarder i riktade statsbidrag inom ramen för en god och nära vård har antalet patienter per primärvårdsläkare enligt Myndigheten för vård och omsorgsanalys ökat, och en tredjedel av alla primärvårdsläkare rapporterar enligt samma rapport att de planerar att lämna primärvården inom tre år<sup>9</sup>. Enligt en artikel i BMJ från 2023 med svensk medförfattare skulle primärvården behöva 27 timmars arbetsdagar för att kunna följa gällande riktlinjer<sup>10</sup>.

Specialiserade nationella tjänster kan bistå primärvården att nå Socialstyrelsens riktlinjer och därmed minska sjukdomsburden och sjukdomsrelaterade kostnader samtidigt som patienterna får trygghet och kontinuitet. Detta möjliggörs genom användning av specialiserad personal som arbetar genom nya tekniska lösningar med hög grad av automatisering och AI-stöd. Detta ger patienten moderna verktyg för egenvård och minskar avsevärt behovet av vårdpersonal.

Som exempel kan nämnas att Blodtrycksdoktorn erbjuder digifysisk vård av blodtryck och andra riskfaktorer med 16 000 patienter i aktiv behandling från hela landet. Genom vår CE-märkta medicintekniska produkt kan vi erbjuda goda kliniska resultat<sup>11</sup> med en bråkdel av de personalresurser som behövs för motsvarande vård i traditionell fysisk vårdmiljö. Vi har också minskat mediantiden från att ett högt blodtryck uppmäts i en vårdmiljö för första gången till att behandling påbörjas från fem år<sup>12</sup> (Region Uppsala) till två veckor.

Vi instämmer därför vidare i utredningens slutsatser att:

"Digitala vårdgivare som erbjuder egenmonitorering åt personer med kroniska sjukdomar i hela landet kan genom skalfördelar utveckla sin verksamhet och därmed utgöra ett reellt resurstillskott för regionerna. Regionerna borde ha som uttalat mål att knyta dessa verksamheter till sig och genom avtal styra finansiering och omfattning på ett effektivare sätt". [sid. 154]

För att realisera potentialen hos dessa nationellt verksamma specialiserade tjänster behöver dock avtalsformerna ändras. Vi instämmer i utredningens slutsatser om utomlänstaxans begränsningar för denna typ av vårdgivare: "Vårdgivarna kan därmed erbjuda sina tjänster inom ramen för utomlänstaxan. Enligt utredningens uppfattning är detta dock en mindre lämplig lösning för dessa vårdgivare." [sid 130] samt "I primärvården tillämpas inte heller ersättningsmodeller som rekommenderas i den specialiserade vården, exempelvis vårdepisodersättning." [sid. 130]

---

<sup>7</sup> <https://ourworldindata.org/grapher/disease-burden-by-risk-factor?country=~SWE>

<sup>8</sup> <https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/sjuk/statistik-inom-området-sjuk---sjukpenning-och-rehabiliteringspenning/hur-manga-ar-sjukskrivna>

<sup>9</sup> <https://www.vardanalys.se/rapporter/ordnat-for-omstallning/>

<sup>10</sup> Johansson M, Guyatt G, Montori V. Guidelines should consider clinicians' time needed to treat

<sup>11</sup> Notes & Sources: Willis, Michael; Darwiche, Ghassan; Carlsson, Martin; Nilsson, Andreas; Wohlin, Jonas; Lindgren, Peter. Real-world long-term effects on blood pressure and other cardiovascular risk factors for patients in digital therapeutics. Blood Pressure Monitoring: December 07, 2022

<sup>12</sup> Imam H, Sundström J, Lind L. Evaluation of time delay between discovery of a high blood pressure in a health screening survey and hypertension diagnosis. 2020

Att specialiserade digitala tjänster idag tvingas etablera sig enbart som underleverantörer på ett primärvårdsavtal är inte en långsiktigt hållbar lösning och det har en direkt motverkande effekt av realiseringen av potentialen hos dessa vårdgivare av flera skäl. Dessa inkluderar

- Att besöksbaserade ersättning konserverar vårdmodeller centrerade kring vårdpersonalens insats. Vi är förhindras att investera i automatisering där produkt och teknik tar över arbete som tidigare utförts av vårdpersonal
- Att bristfällig integration med övrig vård (då den inte främjar samverkan med respektive region samt då otrohetsersättningen för primärvården hindrar ett naturligt remissflöde enligt LEON-principen)
- Att saknas strukturer för ackreditering och styrning av dessa vårdgivare baserat på kvalitet och kostnadseffektivitet.

Blodtrycksdoktorn vill därför peka på vikten av att etablera nya avtals- och ersättningsmodeller för denna typ av vårdtjänster som möjliggör fortsatt snabb innovation, kvalitetskontroll samt att övriga vårdgivare att samarbeta med dessa och remittera patienter till dem. I linje med utredningens förslag.

Då utredningen endast lämnade rekommendationer på det allmänna planet avseende digital specialiserad vård och inga konkreta lagförslag anser vi att det är mycket viktigt att regeringen på andra sätt stimulerar den föreslagna utvecklingen:

- Stimulansmedel genom riktade statsbidrag till regioner som implementerar enskilda eller regiongemensamma upphandlade lösningar för specialiserad digifysisk vård. Dessa bör täcka båda administrativa kostnader för regionen för upphandling och uppföljning samt vårdkostnaderna under de första åren.
- Stimulansmedel genom riktade statsbidrag till SKR för att koordinera regiongemensamma upphandlingar enligt Björn Erikssons rekommendation.
- Tilläggsuppdrag till huvudmannaskaputredningen att titta på om nationella specialiserade digifysiska vårdgivare kan framöver istället kan upphandlas nationellt

### **Gällande utredningens övriga rekommendationer**

I övriga rekommendationer hänvisar vi till Vårdföretagarnas remissvar

Jonas Wohlin

VD  
jonas@blodtrycksdoktorn.se  
0708-553700

Blodtrycksdoktorn