

Remissvar gällande betänkande SOU 2021:59 Vägen till tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan

Swedish Medtech tackar för möjligheten att lämna synpunkter på betänkandet *Vägen till tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan* (SOU 2021:59). Vi redogör inledningsvis för några generella ståndpunkter innan vi lämnar synpunkter på några av de specifika förslagen.

Generella synpunkter

Som branschorganisation anser vi, precis som utredningens rådgivande delegation, att omställningen till nära vård är en förutsättning för att lyckas förbättra tillgängligheten och korta de alltför långa väntetiderna i vården. Vi håller också med om att när vården organiseras utifrån befolkningens och patienternas perspektiv kan de begränsade resurserna räcka mycket längre än i dag. Vidare håller vi med om att hälso- och sjukvårdens digitalisering är en förutsättning för att klara av omställningen.

I ljuset av detta vill vi belysa vikten av nära samarbete med den innovativa medicintekniska branschen. Detta saknas genomgående i det samverkansfokus som utredningen trots allt ämnar ha. Vi vill framhålla att marknadens innovationskraft och erfarenhet bör tillvaratas vid utvecklande av nya tjänster kopplade till den nationellt samordnade hälso- och sjukvårdsrådgivningen, och att skattemedel bör användas optimalt genom att konkurrensen på marknaden nyttjas för detta ändamål. Offentligt ägda och skattefinansierade företag bör inte gynnas om de är verksamma i branscher som ligger utanför kommunernas och regionernas kärnverksamhet om det finns en väl fungerande marknad som kan tillgodose behovet.

Vidare ser Swedish Medtech och medlemsföretag dagens budgetmodeller och silostruktur inom vården som ett av de största hindren för utveckling av en god, nära och tillgänglig vård. Exempelvis utgör en lösning för hälsomonitorering på distans en kostnadspost hos en klinik, ofta primärvården. Investeringen resulterar i färre akutbesök och färre dygn i slutenvården, vilket inte bara medför en bättre och säkrare vård och en högre livskvalitet för patienten, utan även en besparing i slutenvården, d.v.s. på annan plats i systemet än där investeringskostnaden togs. Därigenom saknas idag ofta incitament för primärvården att göra dessa investeringar, trots att de kan vara ett avgörande verktyg för att öka tillgängligheten. Precis som utredningen slår fast kan stora besparingar nås och sjukskrivningar minska om patienter ges vård i rimlig tid, samt att alla insatser som kan bidra till ökad tillgänglighet kan påverka patienterna och samhället. Se även våra synpunkter angående detta i vårt yttrande över SOU 2020:19 God och nära vård.

Innovationskraften som finns hos företagen måste nyttjas för att svensk vård ska kunna möta morgondagens utmaningar, annars riskerar begreppen "god och nära vård" samt "nära och tillgänglig vård" att stanna på visionsstadiet.

Specifika synpunkter

Nedan följer Swedish Medtechs synpunkter på vissa specifika förslag, redovisade utifrån betänkandets avsnittsnumrering och rubriker.

6.11.6 Regiongemensam pilotverksamhet

Swedish Medtech tillstyrker delvis förslaget.

Ett av de områden som utredningen anser är lämpliga för regiongemensam pilotverksamhet är samordnade upphandlingar utifrån en gemensam kapacitetsplanering. Swedish Medtech vill i sammanhanget framhålla att vi anser att samordnade upphandlingar kan vara effektivt och lämpligt om det handlar om att upphandla vårdproduktionskapacitet, men inte för de medicintekniska produkter och tjänster som behövs till vården. Att samordna på kravnivå är en sak, men geografisk täckning i en upphandling en annan. Den senare kan komma att påverka marknads sammansättning med minskad konkurrens och en ökad marknadskoncentration som följd. Detta slår inte bara mot den enskilda upphandlingen utan drabbar i slutändan patienterna och medborgarna.

7.3 Utvecklingen av digitala läkarbesök

Swedish Medtech delar till viss del utredningens bild. Utredningen intar en avvaktande hållning till digitala läkarbesök och framhåller att det behövs mer kunskap om när och hur digitala vårdbesök är lämpliga och effektiva. Den anför att det råder avsaknad av evidens om kostnadseffektivitet, nytta och risker med medicinska bedömningar och diagnostik via digitala vårdbesök jämfört med fysiska läkarbesök i primärvården.

Vård och omsorg behöver ständigt utvärdera och förbättra sin verksamhet, vilket innebär att om evidens saknas har man också ansvar för att denna evidens tas fram. Samtidigt måste kärnverksamheten - att diagnosticera, behandla, bota och lindra patienter – pågå. Det man har möjlighet att göra, och som ofta också görs, är att potentiellt goda verktyg, såsom digitala läkarbesök, utvärderas samtidigt som de introduceras och används. Om evidens inväntats innan införande så hade troligtvis få av dagens olika tjänster kunnat användas såsom de gör idag.

7.5.2. Digitalisering kan stärka tillgänglighet och delaktighet

Swedish Medtech delar utredningens bild av att digitalisering är ett område som måste fortsätta att utvecklas och att forskningen stärks på området. Det behöver göras fler studier/kliniska prövningar och innovationsupphandlingar så att ny teknik kan introduceras och digitaliseringens potential kan tillvaratas. Utrymme måste finnas för det vi än idag inte vet kan bidra till morgondagens vård och omsorg. Det utvecklas ständigt nya lösningar i den innovativa medicintekniksektorn, vilket är tydligt i det stora antal patent och företag på området. Varifrån resurser för denna forskning ska komma ligger utanför utredningen, men är ändå en väsentlig aspekt om digitaliseringen på allvar ska ses som en lösning på framtidens nära och tillgängliga vård.

Swedish Medtech vill i samband med detta återigen framhålla vikten av en nära dialog med den medicintekniska branschen då vi upplever att näringslivsperspektivet genomgående saknas i betänkandet. På sid 201 listas hinder för omställning mot en nära vård¹ - exempelvis bristande systemkunskap, stor variation i implementering av regelverk samt utmaningar med kompetensutveckling. Ett ökat, transparent och ömsesidigt samarbete med företag bör kunna hjälpa kommuner att överkomma flera av dessa hinder då företagssektorn har kunskap om såväl system som regelverk.

¹ Identifierade i huvudbetänkandet SOU 2020:19 *God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso-och sjukvårdssystem*

7.5.3 Samverkan mellan primärvård och specialiserad vård stärker tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet

I avsnittet beskrivs tre exempel som alla bygger på digitala lösningar (digital specialistkonsult, teledermatologisk bedömning samt virtuellt hälsorum) vilka bedöms stärka tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet.

Avsnittets fokus ligger på samverkan mellan primärvård och specialiserad vård. För att göra denna samverkan möjlig krävs dock tekniska lösningar som inte utvecklas av hälso- och sjukvården utan av den privata sektorn. Swedish Medtech vill kopplat till detta framhålla att en kontinuerlig dialog med branschen är nödvändig för att tillsammans kunna utveckla de lösningar som krävs för att hälso- och sjukvården ska kunna möta morgondagens utmaningar.

7.7 Behov av utvärdering och forskning

Utvecklingen av digitala vårdtjänster, verktyg och arbetssätt sker snabbt under omställningen till en mer nära vård. Utredningen anser att det finns ett stort behov av att forska, utvärdera och följa upp konsekvenser av hälso- och sjukvårdens pågående digitalisering och den välfärdstekniska utvecklingen. Detta för att kunna säkerställa en patientsäker hälso- och sjukvård med fortsatt hög medicinsk kvalitet.

Uppföljningen på nationell nivå behöver ske långsiktigt, i flera steg och i samverkan mellan olika aktörer. Socialstyrelsens och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppdrag att följa upp, utveckla uppföljningen och utvärdera omställningen till en nära vård kommer att vara viktigt för att visa på effekter, brister och problem som behöver åtgärdas.

8.3 – 8.11.6 En nationellt samordnad hälso- och sjukvårdsrådgivning

Flera avsnitt beskriver 1177:s innehåll och arbetssätt, men även Ineras uppdrag, erbjudande och finansiering. Swedish Medtech har inte några synpunkter på författningsändringarna kring basuppdraget i 1177, men vill understryka att den tjänsteutveckling som krävs för att tillhandahålla basuppdraget bör utföras av kommersiella aktörer. En överenskommelse mellan staten och SKR enligt förslag i stycke 8.11.6 bör vad gäller ”Regiongemensam utveckling och användning av nya typer av tjänster, exempelvis chatt och video inom hälso- och sjukvårdsrådgivningen” tydliggöra att offentlig verksamhet inte ska utveckla själva det som redan finns på marknaden.

Utredningen fastslår att Ineras uppdrag idag är att skapa förutsättningar för att digitalisera välfärden, genom att förse kommuner och regioner med gemensam digital infrastruktur och arkitektur. I sitt arbete använder sig Inera både av lösningar och produkter som marknaden tar fram, och av lösningar som de själva arbetar fram. Swedish Medtech ser det som naturligt att utvecklingen av tjänster utförs av kommersiella aktörer, medan uppdragen om drift och förvaltning kan läggas på Inera. Se även diskussionen under stycke 8.7.4 nedan.

8.7.4 Den gemensamma utvecklingen tar lång tid

Utredningen har inte sett någon anledning att ompröva bedömningen från såväl regering som regioner att regeringen och regionerna ser att 1177 Vårdguiden har potential att fungera som en första linjens digitala vård. Samtidigt anger utredningen att ett hinder till gemensam utveckling är att det går för långsamt, vilket bland annat beror på tekniska svårigheter då de gemensamma tjänsterna måste anpassas till olika system som inte alltid är kompatibla med varandra. Denna kompatibilitet och interoperabilitet är något som de medicintekniska företagen länge arbetat med på en global nivå och har stor kompetens inom. Swedish Medtech vill här lyfta det omfattande arbete som har genomförts i de tre StandIN-projekten². Resultatet av dessa projekt är bland annat en kartläggning av

² <https://www.swedishmedtech.se/sidor/standin.aspx>

internationella standarder, en genomförandepilot och rekommendationer för standardiseringsarbetet i Sverige. Projekten var regeringsuppdrag och involverade kompetens från flera olika sektorer. Utarbetade förslag har inte implementerats i Sverige, vilket däremot motsvarande förslag gjort i Danmark. Även Norge har kommit längre i sitt interoperabilitetsarbete. Vi anser att det är olyckligt att Sverige inte drar nytta av resultaten från StandIN-projekten. Arbetet som pågick i StandIN-projekten var ett embryo till att överkomma hindren i Sverige, men vi har inte sett att initiativet tagits vidare.

Utredningen nämner att regioner utvecklar egna lösningar för att arbetet inom Inera går för långsamt och att privata aktörer i vissa fall hinner före. Detta ser vi som olämpligt och kan verka marknadsbegränsande där offentliga aktörer utvecklar sådant som marknaden, med bl.a. rigida kvalitetsledningssystem, troligtvis gör bäst. Om Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och ehälsans möjligheter bör all kompetens och alla resurser på området aktiveras, konkurrens uppmuntras – och inte begränsas i och med regioners framtagande av egna lösningar - och samverkan med systemets samtliga aktörer gynnas.

8.11.8 Utredning om nationell digital infrastruktur

Swedish Medtech tillstyrker förslaget.

Utredningen har som ett av sina uppdrag att analysera möjligheter att tillhandahålla nya typer av digitala tjänster eller funktioner när det gäller till exempel självservice eller AI. Utredningen menar att det finns behov av en nationell digital infrastruktur där olika system som används i olika delar av landet och i olika delar av hälso- och sjukvården är kompatibla och kan kommunicera med varandra.

Swedish Medtech tillstyrker förslaget och välkomnar en sådan utredning, men vill betona att denna kräver en nära dialog med de företag som är verksamma inom fältet. Vi delar utredningens bild av att det verkar vara flera instanser som har lite olika uppdrag men liknande slutmål – att driva utvecklingen mot en gemensam nationell digital infrastruktur inom hälso- och sjukvården. Vi vill särskilt betona vikten av interoperabilitet och standardisering för att säkerställa kompatibilitet. Det är viktigt att ställa krav på att internationella standarder följs där så är möjligt, och inte utveckla egna lokala, regionala eller nationella standarder. Likaså är det viktigt att ställa krav på interoperabilitet mellan system, snarare än att låsa in sig i ett specifikt system. Vi vill i anslutning till detta återigen lyfta fram arbetet som gjorts på området i StandIN-projekten.

Såsom förslaget anför ser även vi ett behov av kartläggning och samordning med övriga utredningar och initiativ på området, såsom uppdrag hos eHälsomyndigheten och DIGG samt deras samverkan med SKR. Oavsett vem eller vilka statliga eller regionala aktörer som bidrar till att bygga en nationell infrastruktur är vår uppfattning att framtidens digitala infrastruktur bör byggas av de aktörer som är bäst lämpade för uppgiften. De kommersiella aktörer som finns på marknaden utvecklar och innoverar ständigt sina tjänster och sitt erbjudande då deras verksamhet bedrivs i konkurrens med andra aktörer.

12.6.3 Hälso- och sjukvårdsrådgivning – effekter för företag

Utredningen bedömer att de föreslagna författningsändringarna inte bör påverka företags förutsättningar, villkor, arbets- eller konkurrensförmåga i någon större utsträckning. Samtidigt fastslår utredningen att regionerna behöver säkerställa att olika tekniska lösningar som möjliggör att de kan uppfylla författningen används. Utredningen nämner att det "...kan föranleda behov av förändringar som i sin tur kan skapa efterfrågan av tjänster och varor på marknaden för informationsteknik." Här vill vi lyfta att detta kan få en stor effekt på företag som levererar dessa lösningar om standarder och andra underliggande villkor bestäms utan branschens insyn och inrådan. Vi hade önskat ett tydligare fokus på dialog med företag.

Utredningen nämner att efterfrågan av tjänster kopplade till webbutveckling och liknande sannolikt inte påverkas, eftersom samtliga regioner redan tillhandahåller detta i dag. I övriga stycken i utredningen anges dock att infrastrukturen och interoperabilitetsstandarder ska ses över, vilket i allra högsta grad kommer att få påverkan på ett stort antal IT-utvecklare.

Vidare lyfter utredningen att företag kan komma att beröras genom att regionerna gemensamt utvecklar eller upphandlar e-tjänster eller andra digitala tjänster, som en del regioner i dag gör på egen hand. Det kan innebära en påverkan på konkurrensen om bara en leverantör för en tjänst kommer ifråga vid gemensam upphandling.

Om Swedish Medtech och medicinteknikbranschen

Swedish Medtech är branschorganisationen för de medicintekniska företagen i Sverige och har idag över 200 medlemmar. Dessa innefattar såväl företag med egen forskning och tillverkning som distributörer. I Sverige finns idag runt 640 medicintekniska bolag med fler än 4 anställda. Därutöver finns ett stort antal företag med 1–4 anställda. Den medicintekniska industrin arbetar med ständig forskning och utveckling och har under flera år varit den bransch som registrerat flest patent på europainivå, vilket inneburit över 13 000 patent årligen. En stor andel av företagets forskning och utveckling genomförs i samverkan med hälso- och sjukvården. Detta har lett till en rad nya produkter och framgångsrika innovativa behandlingsmetoder som kommit till nytta i vården och förbättrad livskvalitet för patienter.

Den medicintekniska branschen anställer idag mer än 25 000 personer, vilket gör medicinteknikföretagen till den del inom Life Science-branschen med flest anställda. Den svenska marknaden för medicintekniska produkter och tjänster består till största delen av offentliga kunder såsom kommuner och regioner. Många av Swedish Medtechs medlemsföretag har därmed endast möjlighet att föra ut sina produkter på marknaden genom att delta i offentliga upphandlingar. Exporten för medicinteknikbolagen har ökat under 2000-talet med en topp 2010 för att sedan gå ner till att 2018 vara på drygt 20 miljarder svenska kronor.

Anna Lefevre Skjöldebrand

VD, Swedish Medtech

Stockholm 2021-11-05