



C.A.G på HIMSS februari 2019, Orlando USA

C.A.G:s affärsområde för Hälsa, Vård & Omsorg deltog med mig, Marcus Claus, vice VD för C.A.G Mawell, seniorkonsult e-hälsa och affärsområdesansvarig i C.A.G Group, i den svenska delegationen på HiMSS 2019 (*Healthcare Information and Management Systems Society*); världens största konferens för digitalisering inom hälso- och sjukvården med över 40 000 deltagare. Här delar jag med mig av några spaningar kring de största trenderna och vilka utmaningar vi står inför i Sverige och internationellt.

Trend: Interoperabilitet, politisk – juridisk – organisatorisk – semantisk - teknisk

Interoperabilitet står högt på agendan och behovet är så stort att myndigheterna i USA lagt ett lagförslag om att förbjuda "data blocking" för att accelerera utvecklingen. Det innebär att alla vårdaktörer och systemleverantörer, på begäran av en patient, ska kunna lämna ut dennes information till patienten eller andra vårdaktörer via standardiserade öppna gränssnitt. Standarden som föreslås är Health Level Sevens (HL7®) Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR®).

Detta kommer att hjälpa till att standardisera utbytet av patientdata och på så sätt öppna upp liknande möjligheter och krav i Sverige och EU, eftersom de stora, globala aktörerna kommer behöva anpassa sig efter det nya lagförslaget. Efterfrågan på denna typ av funktionalitet växer i takt med att samverkan mellan olika vårdaktörer och patientens delaktighet ökar. I Sverige innebär dock integritetsdiskussionen och de olika lagrum som styr informationsansvar och åtkomst att saken inte är helt enkel.

Det är tydligt att interoperabilitet endast kan åstadkommas när aktörer på alla nivåer är eniga om behovet och vad som behövs; från politisk samsyn och beslut, via ändamålsenliga moderniseringar av lagar och regelverk och

förändringar hos de organisationer som berörs, till standardiserade sätt att beskriva information och implementation av de tekniska lösningar som behövs.

Ser jag själv på mitt och mina kollegors arbete de senaste åren, så är det idag förändringar i form av tydliga politiska beslut och styrning, samt förändring av vissa lagar som behövs för att inte utvecklingen skall bromsas utan istället snabbas upp.

Inom C.A.G arbetar vi, tillsammans med våra uppdragsgivare inom offentlig och privat vård och omsorg, historiskt framför allt med tekniska och semantiska frågor. Vi har exempelvis tagit fram några av de största tjänsterna för informationsförsörjning inom e-hälsa som används idag med tillämpningar baserade på standarder som bland annat HL7 och FHIR. På senare år har vårt arbete mer och mer också handlat om förändringsledning och vi har därför knutit till oss allt fler experter på de medicinska och verksamhetsnära samt inte minst juridiska områdena. Jag tror det är viktigt att alla ledande aktörer i industrin som vill bidra till vårdens och omsorgens utveckling har en sådan multidisciplinär förmåga, delvis själva men också genom olika slags goda samarbeten.

Trend: Vårdens utmaningar är desamma så gott som överallt

Det spännande med en global konferens som HIMSS är kunskapsutbytet kring hur alla länder arbetar med digitalisering av hälsa, vård och omsorg.

Den demografiska utvecklingen med allt äldre befolkning och allt fler patienter som lever med kroniska sjukdomar leder till ökade sjukvårdskostnader, samtidigt som vi ser brist på resurser vilket är en utmaning som delas av i princip alla länder.

Samtidigt går den tekniska utvecklingen rasande snabbt och teknik som kostade miljoner för 20 år sedan är inte dyrare än en piggelin idag. Invånare, patienter/brukare, anhöriga och de som arbetar inom vård och omsorg förväntar sig att nya arbetssätt, proaktiva insatser för förbättrad hälsa och mer "själv-service" innebär att patienten skall kunna slippa hamna på sjukhus och istället, med bättre livskvalitet, kunna få mer vård och stöd hemma.

Detta stora förändrings- och utvecklingsbehov inom vård och omsorg, tillsammans med digitaliseringens möjligheter kommer vara en viktig drivkraft både för vårdens och omsorgens egen utveckling och för industrin inom lifescience, medtech och IT. IT går mot att bli alltmer verksamhetsnära vad gäller nyutveckling eftersom digitalisering måste omfatta hela verksamheten. Enklare IT-tjänsterna kan utföras där personalkostnaderna är låga, erbjudanden från större och ofta globala aktörer ökar och slår undan marknaden för lokala traditionella IT-företag och rena teknik konsulter. De



aktörer som däremot förenar IT- och digitaliseringsexpertis med verksamhetsutveckling kommer bli framgångsrika i den förändring och samhällsutveckling som är oundviklig. Vi har sett det inom bank och finans, inom resetjänster, media, spel och underhållning och andra områden. Nu är det vårdens och omsorgens tur. Patienten och invånaren har blivit konsument och väljer själv som en sådan.

För min del är ambitionen att inom C.A.G Hälsa, Vård & Omsorg kombinera en koncerns styrka med många specialister inom en rad teknikområden med den verksamhetskunskap kring vård och omsorg som vi under många år byggt upp.

Trend: Ersättningssystemen inom dagens vårdsystem fungerar inte längre, varken för att ge rätt ersättningar eller som incitament till nya arbetssätt och innovation

Många länder står med föråldrade, kostnadsbaserade ersättningssystem, som baseras på fysiska möten och reaktiva insatser och som inte ger rätt incitament för att utveckla och effektivisera vården. Trenden är istället så kallade värdebaserade ersättningsmodeller som är oberoende av kanal (fysisk eller digital) och baseras mer på förebyggande insatser, hälsoutfall och det som minskar behovet av (dyrare) reaktiva insatser. Detta kan ytterligare katalysera införandet av innovativa arbetssätt och användning av digitala stöd.

Den här diskussionen om värdebaserad vård tycker jag man fört i Sverige i (alltför) många år. Jag engagerades första gången själv med i ett projekt kring "kostnad per patient" redan 2002. Men kanske är det först under det senaste året som det verkligen ställts på sin spets när vi ser hur nya sätt att nå första linjens vård går via nya kanaler. Ersättningar som betalas ut för digitala tjänster såsom provtagning och nätläkare har, med rätta, ofta kommit att ifrågasättas om det var det var tänkt att fungera. Helt klart krävs en reformering av hela ersättningssystemet. Det får ju inte bli dyrare för skattebetalarna när de vänder sig till nya kanaler som ofta erbjuds av privata alternativ och duktiga innovatörer. Alternativet, när folk i brist på alternativ tvingas sätta sig i timtals i överfulla väntrum på underbemannade (eller om det var p g a ineffektiva rutiner) vårdcentraler, eller uppta värdefull plats och tid på sjukhusens akutmottagningar, är inte hållbart. Hela idén med digitaliseringen är att arbetet ska gå snabbare inom vården, med bättre tillgång till rätt information i rätt tid, och att färre människor skall behöva besöka den fysiskt. Inte fler. Då måste ersättningssystemen uppmuntra nya sätt till kontakt, möten och samverkan på distans, hälsofrämjande arbete samt självbetjäning och egenvård med hjälp av appar och annan utrustning som införs och förskrivs på ett ansvarsfullt och säkert sätt.



Trend: AI, tillämpningar som utökad intelligens, maskininlärning och prediktiv analys

Det står klart att satsningen på utveckling och användning av AI är större i Asien och USA. I Europa och särskilt i Norden går arbetet långsammare vilket innebär risker. Det som beskrivs som "Augmented Intelligence"; hur AI, rätt utvecklad, förstärker den mänskliga beslutsförmågan att överblicka stora mängder (svårtolkad) data, exempelvis i svåra kliniska fall som cancerdiagnostik var mycket intressant att ta del av. Olika former av förutseenden (prediktiv analys) likaså. Tänk att baserat på olika parametrar och observationer om en person som matchas mot enorma mängder maskininlärdd kunskap och statistik, kunna förutse ökad risk för återfall och därför kunna hålla just den personen lite längre under observation innan hemgång, och på sätt minska risken för förvärrat tillstånd för individen. Istället minska trycket på vården och framför allt förbättra situationen för människan – ja, troligen rädda fler liv. Viktigt var också diskussionerna om "etisk AI". Vi står inför ett nytt paradig.

Nya koncept baserade på molntjänster med ramverk och "inbyggd" AI och maskininlärning vinner mark och Sverige behöver komma förbi sin beröringsskräck med molntjänster för att dra nytta av detta. Investeringar i infrastruktur är stora och tillgång till data för inlärning kräver volym. Det är tveksamt om det kan göras inom ett litet land som Sverige självt. Kanske genom ett nordiskt samarbete? Inom C.A.G deltar vi i projekt inom AI och för oss inom hälsa, vård och omsorg blir de kommande åren spännande i projekt kring beslutsstöd, användning av bot:ar m.m. Inom IT tror jag att olika slags aktörer kommer behöva utveckla sina samarbetsstrategier, t ex plattformslieferantörer och olika domänspecialister.

Vilka är de goda exemplen och var behöver Sverige utvecklas?

I Sverige har vi, jämfört med många andra länder, kommit långt med en gemensam teknisk infrastruktur och med gemensamma ramverk för informationsförsörjning. Sverige ligger också långt fram vad gäller samverkan mellan olika aktörer inom hälsa, vård och omsorg, som vårdhuvudmän (regioner och kommuner), myndigheter och privata aktörer. Extra kul är att Sverige och de nordiska länderna ur ett globalt perspektiv ses som innovationsfrämjande sett till kultur och öppenhet!

Vi ser också ett antal områden där Sverige behöver utvecklas. Exempelvis behövs lagar och regelverk som möjliggör ökad samverkan och interoperabilitet och som ger patienten kontroll över, och åtkomst till, sin egen information. Användningen av internationella standarder behöver öka och s.k "nationella profiler" behöver tas fram av industrin och vårdens huvudmän i samverkan. Vårdens ersättningssystem behöver anpassas, och



ett intressant förslag som diskuterades är så kallad värdebaserad vårdersättning där vårdaktören ersätts utifrån uppnådda resultat istället för kostnaden att träffa patienter. Användningen av AI och maskininlärning är betydligt lägre i Sverige och Europa, jämfört med i USA och inte minst Asien – här riskerar vi att hamna efter om vi inte satsar.

Delegationsresan är ett utmärkt sätt att samlas, diskutera, skapa samsyn och ta sats för fortsatt arbete tillsammans

Det jag tar med mig hem från konferensen är att vi i Sverige gör ett bra jobb inom digitalisering av hälsa, vård och omsorg – och det ska vi vara stolta över. Samtidigt kan, och måste, vi öka takten vad gäller anpassning av lagar och regelverk för att inte hindra utveckling och innovation.

Samarbetet mellan privata och offentliga vårdaktörer liksom mellan innovatörer och aktörer inom lifescience/medtech/IT-industrin och vårdgivarna, kan och behöver fortsätta utvecklas och bli ännu smidigare än idag. Den här typen av gemensam konferens är ett sätt att åstadkomma det.

Givetvis bär jag också med mig alla konstruktiva och trevliga samtal med deltagare i den svenska delegationen som bestod av 120 personer från myndigheter, regioner, kommuner, privata vårdgivare och oss i industrin. Vi hade många goda dialoger och gemensam syn på arbetet framåt, och tillsammans är vi de som arbetar framåt för att Sverige ska bli bäst i världen på att ta tillvara digitaliseringens möjligheter inom hälsa, vård och omsorg.

Jag ser för C.A.G:s del fram emot att Vision e-hälsa 2025 även fungerar som ett forum för att gemensamt styra och leda förverkligandet av visionen som en neutral plattform för fortsatt diskussion och arbete.

Gemensamt jobbar vi vidare mot att förbättra livet för oss alla; invånare, patienter och alla som på olika sätt arbetar inom hälsa, vård och omsorg. För oss inom C.A.G Hälsa, Vård & Omsorg är det en vision och målbild som engagerar alla våra medarbetare och samarbetspartners.

Vid pennan,



marcus.claus@cag.se

