

Digitala vårdtjänster riktade till patienter

Kartläggning och uppföljning

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2018-6-15

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2018

Förord

Regeringen gav i mars 2018 Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga omfattningen av och inriktningen på de digitala vårdtjänster som riktas till patienter. I uppdraget ingår även att ge förslag på hur kvaliteten på den vård som ges kan följas upp samt att ta fram rekommendationer för vilken typ av vård och behandling som lämpar sig, respektive inte lämpar sig, att hantera via digitala vårdtjänster som är riktade till patienter.

Denna rapport är en delrapport och uppdraget ska slutredovisas senast den 31 oktober 2018.

Rapporten vänder sig till regeringen och innefattar en kartläggning av omfattningen och inriktningen på de digitala vårdtjänster som riktas till patienter samt förslag på hur kvaliteten på den vård som ges kan följas upp.

Socialstyrelsen vill tacka alla myndigheter och externa aktörer som bidragit till denna rapport.

Utredarna Jenny Asplund och Charlotte Pihl har varit projektledare. Utredaren Mats Granberg och juristen Jessica Storm har ingått i projektgruppen. Martin Sparr har varit ansvarig enhetschef.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Hälso- och sjukvårdsbegreppet	8
Internationell utblick	9
Uppdraget till Socialstyrelsen	11
Genomförande och avgränsning	12
Kartläggning av digitala vårdtjänster riktade till patienter	16
Litteraturgenomgång	16
Befintliga digitala vårdtjänster	17
Tjänsternas innehåll i landstingens regi	22
Tjänsternas innehåll i privat regi	24
Antal digitala läkarbesök har ökat	27
Hudsjukdomar och infektioner utgör de vanligaste sökorsakerna	32
Uppföljning ska ske enligt samma principer som övrig vård	33
Uppföljning av vården i dag	33
Indikatorer och mätetal som kan användas i uppföljning av digital primärvård	37
Olika förutsättningar för uppföljning av vård som ges av digitala vårdgivare	40
Referenser	42
Bilaga 1. Det juridiska perspektivet på digitala vårdtjänster	47
Bilaga 2. Identifierade aktörer	54
Bilaga 3. Landstingens egna digitala vårdtjänster	61
Bilaga 4. Kvalitetsindikatorer infektion	72
Bilaga 5. Kvalitetsindikatorer äldre	76
Bilaga 6. Kvalitetsindikatorer artros	83
Bilaga 7. Projektorganisation	86

Sammanfattning

Digitaliseringen inom hälso- och sjukvården innebär helt nya möjligheter till självständighet, delaktighet och inflytande för den enskilde. Utvecklingen av olika digitala vårdtjänster har gått snabbt de senaste åren både i landstingens egen regi och på den privata marknaden. Det finns flera privata aktörer som erbjuder primärvårdstjänster digitalt. Flera av dessa erbjuder integrering med fysisk vård och redogör för att deras tjänster innebär fler ingångar till hälso- och sjukvården för vård och behandling, framför allt med inriktning på att öka tillgängligheten till primärvård.

I kartläggningen har det identifierats att fem landsting har egna etablerade digitala vårdtjänster som erbjuder videomöten med primärvården. Samtliga, både landsting och privata utförare, som erbjuder digitala vårdtjänster beskriver vilka besvär som lämpar sig för ett digitalt vårdmöte, några beskriver också vilka besvär och åtgärder som inte lämpar sig. I denna rapport tolkas digitala vårdtjänster som är riktade till patienter som:

- Hälso- och sjukvård som sker genom digital distanskontakt, det vill säga genom någon form av digital kommunikation där en identifierad patient och hälso- och sjukvårdspersonalen är rumsligt åtskilda.

Enligt litteraturen är patienter i allmänhet positiva till digitala vårdtjänster inklusive digitala vårdmöten, dock behövs mer kunskap om digitala vårdtjänsters påverkan på övrig vårdkonsumtion för berörda patienter samt på systemnivå.

Fler kvinnor jämfört med män har hittills använt de digitala vårdtjänsterna och personer under 50 år utgör den största patientgruppen (90 procent). De vanligaste sökorsakerna är infektioner och hudsjukdomar.

Hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs via digitala vårdtjänster omfattas av samma lagar och regler som övrig hälso- och sjukvård. Principerna för uppföljning av kvaliteten i den vård som ges i dessa kommunikationskanaler skiljer sig därför inte från uppföljning av vård där patient och vårdpersonal träffas i ett fysiskt möte. Förutsättningarna för kvalitetsuppföljning av de digitala vårdtjänsterna skiljer sig mellan landstingen. De landsting som har ett eget avtal med leverantörer av digitala vårdtjänster har samma möjligheter att genomföra uppföljning och styra verksamheterna utifrån avtal och riktlinjer som för övrig vård de finansierar. Dock är kvalitetsuppföljningen begränsad för de landsting som inte har sådana avtal. Det finns därför skäl att överväga att införa nationell uppföljning av den vård som ges av digitala vårdgivare.

Inledning

Hälso- och sjukvården är ett välfärdsområde där digitaliseringen bär med sig stora möjligheter. Digitaliseringen kan innebära helt nya möjligheter till självständighet, delaktighet och inflytande för den enskilde [1]. Invånarna i Sverige anses vara bland de mest digitalt mogna i världen samtidigt som allt fler i den svenska befolkningen har tillgång till mobiltelefon med överföring av både ljud och bild [1, 2]. Tillgången till hälso- och sjukvården kan förbättras genom bland annat digitala lösningar som möjliggör att människor på ett distansoberoende sätt kan ha kontakt med verksamheter och få stöd och insatser från hemmet [1].

Vision e-hälsa 2025 innebär att Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka sina egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.

Utvecklingen av olika digitala vårdtjänster har gått snabbt under de senaste åren, dels i landstingens och regionernas¹ egen regi, dels på den privata marknaden. Utbudet av medicintekniska produkter har ökat, liksom möjligheten till digitala vårdmöten med möjlighet att träffa exempelvis läkare, fysioterapeut och psykolog på distans. Det ökade utbudet av digitala vårdtjänster som ges på distans kan genomföras synkront, i realtid eller asynkront, med tidsfördröjning.

I landstingen sker en utveckling av digitala vårdmöten i form av både nybesök och återbesök samt distanskonsultationer mellan exempelvis primärvård och specialistvård [3]. Västerbottens läns landsting har länge arbetat med glesbygdsmedicin för att nå ut med hälso- och sjukvård till patienter i glesbygden. Det finns både så kallade sjukstugor och ett virtuellt hälsorum. Det virtuella hälsorummet är ett sätt att både utveckla primärvården och spara restid för patienterna. Den tekniska utvecklingen möjliggör nu digital och säker kommunikation med åtkomst till och delning av text, bilder och ljud mellan patient och vårdgivare [3, 4].

I Socialstyrelsens rapport *Tillgänglighet i hälso- och sjukvården*, som publicerades i februari 2018, uppger 12 landsting att de har långtgående planer på en försöksverksamhet med digitala vårdmöten eller har en pågående sådan under 2018, dels i egen regi, genom att exempelvis erbjuda tidsbokning via 1177 Vårdguiden, dels med hjälp av samarbetsavtal med privata aktörer.

Hälso- och sjukvårdsbegreppet

Hälso- och sjukvård definieras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador samt sjuktransporter och omhändertagande av avlidna.² Socialstyrelsen har

¹ Härfter kommer landsting och regioner att benämnas som enbart landsting.

² 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

tidigare konstaterat att det finns mycket litet utrymme för att se insatser med sådan inriktning som ges av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som annat än hälso- och sjukvårdsåtgärder.³ Även om det är åtgärder av enklare slag som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal måste de som huvudregel ses som hälso- och sjukvårdsåtgärder.

Hälso- och sjukvård omfattar såväl förebyggande åtgärder som egentlig sjukvård. Vad gäller förebyggande åtgärder avses både planerade och miljö- och individinriktade åtgärder. Till individinriktade förebyggande åtgärder räknas bl.a. verksamhet som har till syfte att uppspåra hälsoproblem. Dit hör till exempel allmänna och riktade hälsokontroller, vaccinationer, hälsoupplysning och mödra- och barnhälsovård. Vad gäller begreppet hälso- och sjukvård avses vård för skada, kroppsfel eller barnsbörd.⁴

I patientsäkerhetslagen (PSL) avses med hälso- och sjukvård verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (HSL), tandvårdslagen (1985:125) och lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel.⁵ Begreppet hälso- och sjukvård har alltså getts en vidare definition i PSL än i HSL, eftersom det förutom att inkludera all hälso- och sjukvårdsverksamhet enligt HSL även omfattar verksamhet som bedrivs med stöd av andra lagar.

Det krävs som huvudregel inte något tillstånd för att få bedriva en hälso- och sjukvårdsverksamhet i Sverige. Regelverket ställer dock krav på den som bedriver verksamheten.

Samma regler gäller för digital vård

De som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet via digitala vårdtjänster ska uppfylla krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter på hälso- och sjukvårdsområdet samt följa beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Det innebär att samma regler gäller för de aktörer som bedriver sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som för de aktörer som bedriver annan, t.ex. mer fysisk hälso- och sjukvårdsverksamhet. För den juridiska beskrivningen i sin helhet, se bilaga 1.

Internationell utblick

Utvecklingen av digitala vårdtjänster som är riktade till patienter är omfattande på global nivå. I moderna vårdinformationssystem är det exempelvis ofta möjligt att integrera moduler för vårdmöten på distans eller distansmonitorering där hälso- och sjukvårdspersonal har tillgång till patientjournaler, beslutsstöd och andra applikationer [5-7].

Digitaliseringen av den stora och växande hälso- och sjukvårdsmarknaden lockar även till sig privata aktörer med bakgrund i helt andra branscher, där övergången till digitala processer kommit längre. Exempelvis har teleopera-

³ Se PM 2011-06-07 (dnr 18302/2011).

⁴ Angående detta stycke, se Regeringens proposition om hälso- och sjukvårdslag, m.m. (prop. 1981/82:97), s. 110.

⁵ 1 kap. 2 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

törer i flera år erbjudit tjänster för videomöten och distansmonitorering, medan tillverkare av mobiltelefoner och annan hårdvara utvecklat sensorer och applikationer för att mäta, logga och bevaka hälsodata [8-10].

Även stora, globala teknikföretag investerar i att utveckla digitala vårdtjänster, ofta i syfte att hitta helt nya sätt att leverera vård [11]. Det som utmärker dessa företag är deras finansiella styrka, tekniska kompetens och kunskap om beteendemönster hos konsumenter över hela världen samt att de redan har en direkt relation med stora delar av befolkningen. Det gör att lösningar från dessa företag ofta får stor genomslagskraft.

Användningen av digitala vårdtjänster i Europa

Liksom i Sverige förekommer i stora delar av Europa initiativ för att digitalisera vården, vilket bland annat inkluderar införandet av digitala vårdtjänster som är riktade till patienter. Det verkar i dag finnas en generell politisk vilja att främja utvecklingen av denna typ av tjänster, vilket bland annat visar sig genom att många länder publicerat strategiska planer kring utvecklingen av e-hälsa [12]. I linje med denna utveckling kommunicerade exempelvis Europeiska kommissionen i april 2018 bland annat att digitala lösningar radikalt kan komma att ändra hur vårdtjänster levereras, öka välbefinnandet bland patienter och stödja vårdkontinuitet över landsgränser. Dessutom har den tekniska utvecklingen, den snabba utbyggnaden av mobilt bredband och den breda användningen av smarta telefoner och surfplattor gjort fler digitala vårdtjänster tillgängliga och efterfrågade i breda befolkningslager. Även om det förekommer ett stort antal pilotprojekt och lokala initiativ i många länder finns det däremot ingen etablering på bred front av digitala vårdtjänster som är riktade till patienter [13].

Framväxten av denna typ av tjänster i Europa har bland annat begränsats av bristande interoperabilitet⁶ mellan olika plattformar, juridiska hinder och ersättningsmodeller som inte skapar incitament för vårdgivarna att erbjuda digitala vårdtjänster. Andra begränsningar är exempelvis regleringar av hur patientdata får hanteras, att det måste finnas en etablerad patient-läkarkontakt, eller att vård bara får levereras digitalt i vissa situationer, till exempel vid akuta sjukdomsfall [14].

Användningen av digitala vårdtjänster i Norden

I Danmark har det i flera år varit tillåtet med läkarkonsultationer via e-post och telefon, och sedan 2009 har det varit obligatoriskt för danska läkare att erbjuda konsultationer via e-post. Antalet e-postkonsultationer har ökat kraftigt under senare år, främst på bekostnad av telefonkonsultationer [15]. Danmark har länge haft ett nationellt ersättningssystem för e-postkonsultationer, där ersättningen för dessa besök är lägre än för fysiska besök. Videokonsultationer och distansmonitorering inom ramen för den offentligt finansierade vården förekommer framför allt vid uppföljning och monitorering av patienter med kroniska sjukdomar inom specialistvården. Det finns ett antal privata aktörer som erbjuder digitala vårdmöten inom primärvården. Dessa privata

⁶ Förmågan hos system att fungera tillsammans.

tjänster omfattas inte av den offentligt finansierade vården utan patienten betalar hela kostnaden ur egen ficka, eller via en privat sjukvårdsförsäkring [16-18].

I Finland finns ett antal privata tjänster för digitala vårdmöten där patienten betalar en avgift som varierar beroende på vilken vård som ges och hur lång tid mötet varar. Den finska socialförsäkringsmyndigheten Folkpensionanstalten subventionerar sedan 2016 digitala läkarbesök som fysisk vård [19].

I Norge finns en nationellt utvecklad plattform för digitala vårdmöten, e-konsultasjon. Denna tjänst kan alla primärvårdsläkare (fastlege) använda sig av för uppföljande patientsamtal. Patienten betalar egenavgifter som är identiska med avgifterna för fysiska besök. I en undersökning som genomfördes av det norska Forbrukerrådet under 2017 uppgav 65 av 1 374 primärvårdsmottagningar att de erbjöd digitala vårdmöten. Den norska regeringen har uttryckt en vilja att införa krav på att primärvårdsläkare ska erbjuda digitala vårdmöten till den som önskar det [20].

Det finns också privata företag som erbjuder digitala vårdtjänster som är riktade till patienter i Norge. Dessa företag erbjuder ungefär samma tjänster som de digitala vårdtjänsterna i Sverige. De privata digitala vårdgivarna ersätts inte via det allmänna hälso- och sjukvårdssystemet, utan patienterna betalar i stället ur egen ficka eller via privat sjukförsäkring [21].

Uppdraget till Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att kartlägga omfattningen av och inriktningen på de digitala vårdtjänster som riktas till patienter (S2018/01460/FS). I uppdraget ingår även att ge förslag på hur kvaliteten på den vård som ges kan följas upp. Socialstyrelsen ska vidare ta fram rekommendationer för vilken typ av vård och behandling som lämpar sig, respektive inte lämpar sig, att hantera via digitala vårdtjänster som är riktade till patienter. Socialstyrelsen ska i uppdraget beakta att digitala vårdtjänster framöver kan komma att bedrivas av utländska aktörer som är baserade i andra länder än Sverige.

Uppdraget ska genomföras i samråd med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och vid behov ska Socialstyrelsen inhämta synpunkter från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Socialstyrelsen ska också samverka med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och sjukvårdshuvudmännen utifrån det pågående arbetet med landstingens gemensamma kunskapsstyrningssystem i hälso- och sjukvården.

Denna delrapport redovisar en kartläggning av digitala vårdtjänster och förslag på hur kvaliteten kan följas upp. De delar som rör rekommendationer ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 oktober 2018.

Genomförande och avgränsning

I rapporten används flera olika datakällor för att ge en så god bild av omfattningen av och inriktningen på digitala vårdtjänster som är riktade till patienter som möjligt. De ger också en grund för att föreslå hur kvaliteten ska följas upp.

En bredd av datakällor har använts

De datakällor som används i rapporten är:

- intervjuer med landsting och privata aktörer
- data från Väntetidsdatabasen (SKL) och Stockholm läns landsting
- samverkan och dialog med andra myndigheter och offentliga aktörer
- litteratursökning i databasen PubMed
- desktopanalyser

Intervjuer med landsting och privata aktörer

Telefonintervjuer har genomförts med 20 av 21 landsting samt sju privata aktörer som erbjuder digitala vårdtjänster⁷. Ett landsting har skickat in sina svar skriftligen⁸. Intervjuerna har varit strukturerade och utgått från en intervjuguide för landstingen och en för privata aktörer. De övergripande temana i intervjuguiderna var:

- vilken typ av digitala vårdtjänster som erbjuds
- hur vårdkvalitet följs upp
- vilka som använder de digitala vårdtjänsterna och tillgänglig data
- lokala riktlinjer för vård och behandling
- utmaningar och möjligheter

Intervjuförfrågan till respektive landsting skickades ut till medlemmarna i Ineras programråd och därefter fick de utse intervjupersoner. Personer som intervjuats har exempelvis haft funktion som: e-hälsostateg, utvecklingsdirektör, verksamhetsutvecklare, digitaliserings- och teknikdirektör, regiondirektör, utvecklingsstrateg, utvecklingschef och programchef e-hälsa och digitalisering. Intervjuförfrågan skickades också ut till åtta privata aktörer, varav intervjuer genomfördes med sju av dessa. Hos de privata aktörerna gjordes intervjuerna med personer som haft ett övergripande ansvar för deras tjänster, genom att de är grundare eller chefer för olika tjänster inom respektive företag. Samtliga intervjuer genomfördes i april 2018 under en tvåveckorsperiod.

Efter genomförda intervjuer med landstingen gjordes en sammanställning över de tjänster som finns eller är under utveckling. Sammanställningen skickades till respektive landsting för granskning av uppgifterna. Totalt 17 landsting har verifierat innehållet.

⁷ Capio, Competencer, Doktor24, Doktor.se, KRY, Medicoo, Visiba Care.

⁸ Region Västmanland.

Data från Väntetidsdatabasen

Då det inte finns någon samlad statistik över användningen av digitala vård-tjänster nationellt, har data från väntetidsdatabasen om distanskontakter i Region Jönköpings län tagits in från SKL. Tre privata aktörer⁹ har avtal med primärvårdsenheter i Region Jönköpings län och hela Sveriges befolkning har haft möjlighet att använda tjänsterna hos dessa aktörer. De data som har rapporterats in till SKL är en del av den utvidgade väntetidsuppföljningen som ska kunna följa tillgängligheten ur ett bredare perspektiv. Region Jönköpings län är ett av landstingen som påbörjat rapporteringen som sker månadsvis. Analyserna baseras på de digitala möten som skett med läkare under perioden juni 2016 – april 2018, totalt 361 910 besök. Data har även inhämtats från Stockholms läns landsting för år 2017, för de 88 012 distanskontakter som skett via Region Jönköpings län.

Samverkan och dialog

Socialstyrelsen har genomfört denna del av uppdraget i samråd med IVO och i samverkan med SKL. Myndigheten har haft dialog med nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning (NSK) för att inhämta kunskap och synpunkter på arbetet. Kunskap och information har även inhämtats från SBU och Läkemedelsverket.

Läkemedelsverket och IVO har inkommit med listor över aktörer inom det medicintekniska området respektive digitala vårdtjänster. De har också bidragit med skriftliga beskrivningar av sina roller inom området digitala vårdtjänster. Socialstyrelsen har även tagit del av klagomål som kommit in till IVO och de beslut som fattats gällande digitala vårdtjänster. Dialog har förts med Inera, 1177 Vårdguiden, e-Hälsomyndigheten, Försäkringskassan och den statliga utredningen Styrning för en mer jämlik vård (Dir. 2017:128) i syfte att få en bild över deras pågående arbete.

Litteratursökning

I syfte att skapa en första översikt över kunskapsläget och identifiera uppslag för fördjupad kartläggning har Socialstyrelsen genomfört en översiktlig litteraturgenomgång. I den översiktliga litteraturgenomgången har enbart systematiska litteraturöversikter som är publicerade under de senaste fem åren inkluderats. En annan avgränsning i litteratursökningen var att fokus i studien skulle vara primärvård.

Litteraturstudien genomfördes i tre steg:

1. Först identifierades systematiska litteraturöversikter på området som har publicerats under de senaste fem åren genom en sökning i databasen PubMed. Sökkriterierna inkluderade termer som är relaterade till läkar-patientinteraktioner, primärvård och digitala tjänster. Sökningen resulterade i 70 artiklar som mötte sökkriterierna.
2. Vid en manuell genomgång av artiklarna exkluderades 48 artiklar, framför allt till följd av att de inte berörde tjänsterna för digital vård

⁹ KRY (avtal med Läkarhuset i Tranås), Medicoo (avtal med Wasa Vårdcentral), MinDoktor (avtal med Wetterhälsan).

som är riktade till patienter eller för att de inte var systematiska litteraturöversikter.

3. De 22 artiklar som var kvar efter att exkludering gjorts lästes igenom i fulltext och sammanställdes.

Desktopanalyser

För att ytterligare identifiera privata aktörer inom digital vård och medикniska produkter har sökningar gjorts i tre företagsdatabaser.

Genomgång av deltagar- och utställarlistor vid branschevenemang såsom mässor, konferenser och seminarier har även gjorts i syfte att identifiera fler aktörer. Strukturerade artikelsökningar i mediearkiv har också gjorts.

Agenda 2030

Arbetet med digitala vårdtjänster knyter an till Agenda 2030 genom mål 3 Hälsa och välbefinnande och mål 10 Minskad ojämlikhet.

Avgränsningar

Det saknas en vedertagen definition av digitala vårdtjänster

Det finns i dag ingen allmänt vedertagen definition av begreppet digitala vårdtjänster som riktar sig till patienter. I den bredaste bemärkelsen skulle det kunna omfatta all typ av digital kommunikation inklusive telefoni via nätet med koppling till hälso- och sjukvård, oavsett avsändare, syfte och innehåll. Socialstyrelsen kommer inte inom ramen för detta uppdrag att föreslå en definition av begreppet. Däremot har en avgränsning skapats för denna utredning som vägleder vilka digitala vårdtjänster som är riktade till patienter som har inkluderats.

Följande tolkas vidare i rapporten som digitala vårdtjänster som är riktade till patienter:

- Hälso- och sjukvård som sker genom digital distanskontakt, det vill säga genom någon form av digital kommunikation där en identifierad patient och hälso- och sjukvårdspersonalen är rumsligt åtskilda.

Inga avgränsningar görs utifrån digital kommunikationsform eller om den sker i realtid (synkront) eller med fördröjning (asynkront). Exempel på digitala kommunikationsformer är videolänk, chatt, textmeddelanden, bildmeddelanden, mobilapplikationer och telefoni. Algoritmer där resultat för identifierade patienter bedöms av hälso- och sjukvårdspersonal eller används som underlag för beslut av vårdgivare är inkluderade.

Det har inte gjorts någon avgränsning utifrån hur tjänsten finansieras, med offentliga eller privata medel, och inte heller utifrån den offentliga betalningsviljan.

Följande omfattas inte i denna utredning:

- Informationssäkerhet
- Ersättningssystem

- Digitala distanskontakter där patienten tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal kommunicerar med annan hälso- och sjukvårdspersonal
- Administrativa tjänster såsom Ineras tjänst Webbtidbokningen, så som den fungerar idag
- Envägskommunikation eller information genom digitala kanaler såsom rådgivningstexter på 1177 Vårdguiden och Journalen, Ineras tjänst som möjliggör för invånarna att läsa journalinformation från hälso- och sjukvården via nätet
- Interaktiva tjänster där patienten förblir anonym, såsom möjligheten till anonyma frågor på 1177 Vårdguiden
- Algoritmer som ger råd utan att bedömas av hälso- och sjukvårdspersonal eller användas som underlag för beslut av vårdgivare
- Digitala vårdtjänster som används internt inom privata företag för tjänster såsom privat vård och företagshälsovård

Inom ramen för kartläggningen har inte kommunalt finansierad hälso- och sjukvård inkluderats.

Det fortsatta arbetet med rekommendationer

I det fortsatta arbetet med att ta fram rekommendationer kommer Socialstyrelsens tolkning av detta att vara att ta fram övergripande principer. Området är nytt och under stark utveckling och alltför detaljerade rekommendationer är därför inte eftersträvänsvärt utifrån regeringens uppdrag att Socialstyrelsen ska främja innovationer inom myndighetens verksamhetsområden.

Arbetet kommer att ta sin utgångspunkt i uppdragets kartläggning samt befintliga rekommendationer och riktlinjer och kommer att genomföras i nära dialog med berörda parter.

Begränsningar i valda metoder

Inom ramen för kartläggningen finns det begränsningar utifrån att det har varit svårt att identifiera samtliga digitala vårdtjänster som är riktade till patienter och som används inom svensk hälso- och sjukvård då dessa inte registreras på något systematiskt sätt. En vidare begränsning har varit svårigheten att identifiera digitala vårdtjänster via Bolagsverket då det inte är möjligt att filtrera en sökning på digitala vårdtjänster eller andra termer av relevans för detta uppdrag.

Kartläggning av offentligt utvecklade tjänster inom distansmonitorering har uteslutits då mycket få landsting har kunnat tillhandahålla en samlad bild av vilka tjänster som används inom landstinget. Detta gör även att det i kartläggningen sannolikt saknas vissa plattformar för distansmonitorering som tillhandahålls av internationella aktörer och som inte fångats upp genom övriga källor.

Kartläggning av digitala vårdtjänster riktade till patienter

I detta avsnitt redovisas en kartläggning av de digitala vårdtjänster som riktar sig till patienter i Sverige i dag samt en litteraturgenomgång. Kartläggningen innefattar offentliga och privata aktörer med offentlig och privat finansiering.

I hälso- och sjukvården pågår ett stort antal pilot- och utvecklingsprojekt inom digitala vårdtjänster som är riktade till patienter. Exempelvis driver Inera fortsatt utvecklingsarbete av digitala tjänster. Likaså pågår ett kontinuerligt arbete för att utveckla och integrera digitala vårdtjänster i landstingen. Flera landsting står inför, eller har genomfört, upphandlingar av nya vårdinformationssystem som ska implementeras under kommande år. I och med de nya vårdinformationssystemen som upphandlas förtydligas funktioner för såväl kommunikation som information, och landstingen hänvisar till att de rymmer information, teknik och arbetssätt [3]. Moderna vårdinformationssystem har funktionalitet för flera av de digitala vårdtjänster som beskrivs nedan.

Litteraturgenomgång

I takt med det ökade utbudet av vårdtjänster som ges på distans, genom telefonkonsultationer eller digitala synkrona eller asynkrona tjänster, ökar också mängden forskning på området. I syfte att skapa en första översikt över kunskapsläget och identifiera uppslag för en fördjupad kartläggning har Socialstyrelsen genomfört en översiktlig litteraturgenomgång.

Medicinska utfall är otillräckligt studerade i primärvården

Medicinska utfall finns studerade för vissa specifika diagnoser och specialiserad vård men är otillräckligt studerade i primärvård. Flera systematiska litteraturöversikter pekar på god evidens för positiva utfall av digitala interventioner inklusive digitala vårdmöten för specifika diagnoser, särskilt olika former av kognitiv beteendeterapi (KBT) och behandling och uppföljning av astma [22-24]. Viss evidens finns för positiva utfall av interventioner för att minska alkoholkonsumtion [25]. En större systematisk litteraturstudie konstaterar samtidigt att utfallsdata i primärvården inte har studerats i någon stor utsträckning, men att de resultat som finns pekar på att digitala tjänster kan ha lika goda effekter som fysisk vård [26]. Flera artiklar pekar på behovet av ytterligare studier generellt och särskilt inom teledermatologi, akut pediatrik vård och digitala triageringstjänster [24, 26].

I litteratursökningen identifierades få systematiska litteraturöversikter som behandlar läkemedelsförskrivning eller diagnostik vid digitala vårdkontakter. En av artiklarna beskriver god evidens för diagnostik av diabetesfotsår via digitala vårdmöten [27].

Patienter har en positiv upplevelse av digitala vårdtjänster

Patienter är i allmänhet positiva till digitala vårdtjänster inklusive digitala vårdmöten. Två systematiska litteraturöversikter pekar på att användningen av digitala vårdtjänster och möten upplevs som övervägande positiv av patienterna [26, 28]. Patienternas bild är ofta något mer positiv än vårdpersonalens [26]. En systematisk litteraturstudie av metoder för att mäta den patientupplevda kvaliteten efter användning av digitala vårdtjänster pekar på begränsningar i metoderna för mätning av den patientupplevda kvaliteten och att ytterligare utveckling behövs [29].

Tillgängligheten till specialistbedömningar ökar genom användning av digitala vårdtjänster. Tre systematiska litteraturstudier beskriver att digitala vårdtjänster leder till kortare väntetider till en specialistbedömning för berörda patienter [28, 30, 31]. Majoriteten av de inkluderade studierna i litteraturöversikterna berör dock enbart tjänster inom en specifik specialitet och då oftast dermatologi. I en av de tre systematiska litteraturöversikterna berörs enbart digitala lösningar för dermatologiska bedömningar [31].

Det behövs mer kunskap om digitala vårdtjänsters påverkan på övrig vård

Mer kunskap behövs om digitala vårdtjänsters påverkan på övrig vårdkonsumtion för berörda patienter samt på systemnivå. Ett återkommande tema i de systematiska litteraturöversikterna är att digitala vårdtjänsters effekter på vårdsystemet i sin helhet behöver utvärderas ytterligare. Två artiklar beskriver hur många uppföljande besök patienter haft efter ett distansmöte eller digitalt vårdmöte i jämförelse med patienter som haft ett fysiskt möte. En artikel visar att patienterna har något fler uppföljande kontakter och en artikel redovisar motsatta resultat [32, 33].

Likaså finns ett behov av att fortsätta studera patientsäkerhetsaspekter av vård på distans. Patientsäkerhet förekommer som en studerad parameter i vissa av de systematiska litteraturöversikterna. Att mer evidens behövs för att utvärdera effekter på patientsäkerheten av digitala vårdtjänster lyfts exempelvis fram kring behandling av astma och cancersjukdomar samt diagnostik av hudförändringar [23, 31, 34]. Gällande triageringstjänster per telefon beskrivs att det finns stöd för att de är säkra men att ytterligare studier behövs [35].

Befintliga digitala vårdtjänster

Det finns ett flertal digitala vårdtjänster och -produkter som är tillgängliga på den svenska marknaden. För att åskådliggöra de produkter och tjänster som har identifierats har ett ramverk skapats som sedan har applicerats på de två huvudgrupperna fristående *tekniska plattformar* och *digitala vårdtjänster* som är riktade till patienter. I kartläggningen har ett flertal tjänster identifierats och en bedömning har gjorts av vilka tjänster som räknas som *digitala vårdtjänster som är riktade till patienter* utifrån denna rapports definition av begreppet (se avsnittet *Avgränsningar*) (bilaga 2).

Det finns exempel på fristående plattformar inom alla de tre teknikerna för kommunikation med patienten: synkron kommunikation, asynkron kommunikation och algoritmer (tabell 1).

Tabell 1. Digitala vårdtjänster riktade till patienter – fristående tekniska plattformar som används på den svenska marknaden (exklusive pilot- och utvecklingsprojekt)

Data t.o.m. maj 2018.

Tjänst Teknik	Triagering/ anamnestagning	Provtagning/ undersökning	Specifika diagnoser	Distansmonito- ring	Primärvård	Specialiserad vård
Synkron t.ex. telefon, video, chatt		Virtuella vådrum (CheckUp)	Stöd och behandling (Inera)	Virtuella vådrum (CheckUp)	- Compodium Medical - E-besök (Cambio) - Digital Vårdplanering (Telia) - Digitalt Vådrum (Telia) - Share4Care (Evry) - Trygga vådrummet (Vital Integration) - Visiba Care - Video- och distansmöte (Inera)	
Asynkron t.ex. text-meddelanden	Share4Care (Evry)	Virtuella vådrum (CheckUp)	Stöd och behandling (Inera)	- AsthmaTuner (Medituner) - Coala Heart monitor (Coala Life) - Home Care (Telia) - LifePod (Cross Technology Solutions) - Medipal - OPTILOGG (CareLigo) - Philips - RAPP - Tummy lab		- Brain Stimulation - CRAS, CQ (21st Century Mobile) - Livanda - OPTILOGG (CareLigo) - Previct (Kontigo Care) - Tummy lab
Algoritm	- Collabo-Doc - Doctrin					

Avseende tjänsteinnehåll är det flest aktörer som erbjuder distansmonitorering¹⁰, följt av primärvård och specialiserad vård. Inera som driver utveckling med offentliga medel har utvecklat en plattform för asynkron kommunikation för stöd och behandling samt en plattform för synkron kommunikation genom en tjänst för video- och distansmöten.

Asynkrona privata lösningar finns bland annat i form av distansmonitorering och viss specialiserad vård. Exempel på denna typ av tjänster är applikationer för monitorering av astma och digitala lösningar för KBT.

Digitala vårdtjänster i landstingens regi

Digitala vårdtjänster som är riktade till patienter för vilka utvecklingen drivits av offentliga aktörer finns framför allt i form av synkrona tjänster. Gällande tjänsteinnehåll finns de flesta exemplen inom den specialiserade vården men den absolut mest spridda tjänsten är 1177 Vårdguiden inom triagering och anamnestagning (tabell 2).

¹⁰ Distansövervakning.

Tabell 2. Digitala vårdtjänster riktade till patienter i Sverige – drivna av offentliga aktörer (exklusive pilot- och utvecklingsprojekt)

Data t.o.m. maj 2018.

Digitala vårdtjänster riktade till patient		Offentligt finansierade				
Tjänst		Triagering/ anamnes- tagning	Provtag- ning/ Undersök- ning	Specifika di- agnoser	Primärvård	Specialiserad vård
Teknik						
Synkron t.ex. te- lefon, video, chatt	Integrerad med fysisk vård			• Stöd och Behand- ling	• Digital vårdcen- tral	• Digitala be- sök – uppfölj- ning • Förberedelse operation • Logoped på distans • Molntjänst för söm- napné • Virtuellt alko- holmottag- ning
	Fristående	• 1177 Vård- guiden				
Asynkron t.ex. text-meddelan- den	Integrerad med fysisk vård	• Digital anamnes	• Virtuella hälsorum	• Stöd och Behand- ling		
	Fristående					
Algoritm och bedömning av hälso- och sjuk- vårdsperson	Integrerad med fysisk vård					
	Fristående					
Algoritm	Integrerad med fysisk vård	• Digital triagering				
	Fristående					

Det pågår ett aktivt utvecklingsarbete inom alla landsting och på alla nivåer inom hälso- och sjukvården. Landstingen har kommit olika långt i sina utvecklingsarbeten inom digitala vårdtjänster. Det totala antalet tjänster som helt eller delvis utvecklats av landstingen är relativt jämnt fördelat över de tre faserna planering, pilotprojekt och etablerad tjänst (tabell 3).

I bilaga 3 finns tabeller för respektive landsting som redogör för vilka typer av tjänster som landstingen erbjuder. Landstingen har i intervjuerna pekat på svårigheter att få en komplett bild över samtliga tillgängliga tjänster. Exempelvis är det vanligt att tjänster för distansmonitorering testas och implementeras i liten skala på verksamhetsnivå och dessa tjänster är därför svåra att kartlägga.

Tabell 3. Landstingens användning av digitala vårdtjänster riktade till patienter – översikt baserad på vad som framkom under kartläggningen

Färgmarkering visar att landstingen har en eller flera tjänster. Data t.o.m. maj 2018.

Landsting	Egen tjänst			Stöd och behandling			Privat tjänst		
	Plane-rad	Pilot-projekt	Etable-rad	Plane-rad	Pilot-projekt	Etable-rad	Plane-rad	Pilot-projekt	Etable-rad
Blekinge									
Dalarna									
Gotland									
Gävleborg									
Halland									
Jämtland Härjedalen									
Jönköping									
Kalmar									
Kronoberg									
Norrbottn									
Skåne									
Stockholm*									
Sörmland									
Uppsala									
Värmland									
Västerbotten									
Västernorrland									
Västmanland									
Västra Götaland									
Örebro									
Östergötland									

Digitala vårdtjänster i privat regi

Digitala vårdtjänster som är riktade till patienter och utvecklade av privata aktörer används inom både offentligt och privat finansierad vård. De flesta lösningarna inom den offentligt finansierade vården erbjuder möjlighet till distanskontakt med framför allt läkare inom primärvård. Flera av dessa tjänster har kommit in i den offentliga vården genom att aktörer har tecknat avtal med enskilda vårdcentraler, medan andra aktörer förvärvat vårdcentraler som de sedan erbjuder tjänsterna ifrån. Det finns även privata vårdgivare som adapterat digitala vårdtjänster till sina fysiska vårdtjänster (tabell 4).

De flesta av dessa privata digitala vårdtjänster erbjuder vård till patienter från hela Sverige med ersättning genom utomlänstaxan. Utifrån en situation med olika prissättning för utomlänstaxa beroende på var i landet vårdcentralen som den privata aktören var baserad eller utgick ifrån presenterade SKL i januari 2018 en rekommendation om att landstingen inför en enhetlig utomlänstaxa för digitala vårdmöten och att patientavgiften inte bör understiga 100 kronor.

För distanskontakt med specialistläkare och andra specialister inom hälso- och sjukvården finns det en privatfinansierad tjänst. Bland de privat finansierade tjänsterna finns ett utbud av psykologer som erbjuder konsultationer över nätet och ett växande antal fysioterapeuter. Fem företag erbjuder olika former av provtagningstjänster med läkarrådgivning utifrån resultaten (tabell 4).

Tabell 4. Digitala vårdtjänster riktade till patienter i Sverige – drivna av privata aktörer (exklusive pilot- och utvecklingsprojekt)

Data t.o.m. maj 2018.

Digitala vårdtjänster Riktade till patienter		Offentligt finansierade			Privat finansierade	
Tjänst		Triagering/ anamnes- tagning	Primärvård	Specialiserad vård	Provtagning/ undersökning	Specialiserad vård
Teknik	Integrerad med fysisk vård		- Doktor 24 (Aleris)* - Doktor.se**	Joint Academy (Arthro Therapeutics)		Joint Academy (Arthro Therapeutics)
	Fristående	- Doktor.se - Medhelp	- Daqatra - Doktor 24 (Aleris) - Doktor.se - KRY (Webbhälsa) - Medicoo - Min Doktor			- Learning to sleep - Medicheck - Olika fysioterapeuttjänster - Olika psykologtjänster
	Integrerad med fysisk vård		Capio Go	Joint Academy (Arthro Therapeutics)		
Asynkron t.ex. text- meddelan- den	Fristående					- MediCheck - Olika fysioterapeuttjänster - Olika psykologtjänster
	Integrerad med fysisk vård		Doktor 24 (Aleris)			
Algoritm och bedömning av hälso- och sjukvårdsperson	Fristående				- Bergus Medical - Blodkollen - Dynamic Code - iDoc24 - Werlabs	
	Integrerad med fysisk vård		- Doktor 24 (Aleris) - Doktor.se			
Algoritm	Fristående		- Doktor 24 (Aleris) - Doktor.se			Urinkollen

*Integrering med fysisk vård för närvarande med vårdcentraler och närakuter i Stockholm och Gävleborg

** Integrering med fysisk vård för närvarande med vårdcentraler i Stockholm, Uppsala och Sörmland

Tjänsternas innehåll i landstingens regi

I detta avsnitt följer en övergripande beskrivning av innehållet i de digitala vårdtjänsterna som erbjuds av landstingen. Tjänsterna har kategoriserats enligt följande: primärvård, triagering och anamnestagning, provtagning och undersökning och specifik diagnos.

Primärvård

Allt fler landsting erbjuder egna tjänster med möjlighet till läkarbesök på distans genom en mobilapplikation synkront eller asynkront. Inom ramen för denna kartläggning har fem etablerade tjänster identifierats. Samma journal-system används för den digitala och fysiska vården. I något fall hänvisas patienten först till den fysiska vården för triagering.

- I Region Östergötland finns mobilapplikationen *Digital Vårdcentral* där patienten direkt kan boka tid för och genomföra läkarbesök via videokommunikation. Patienten rekommenderas söka för lindriga besvär som inte kräver fysisk undersökning, exempelvis urinvägsbesvär hos kvinnor, allergi, förkylning, hosta, hudbesvär och ögoninflammation. Patienten uppmanas också rådgöra per telefon med vårdcentral eller 1177 Vårdguiden före bokning av läkarbesök. Beroendeframkallande läkemedel skrivs inte ut via Digital Vårdcentral. I tillägg till denna tjänst erbjuder Region Östergötland även digitala återbesök via video, exempelvis vid rehabilitering. Denna tjänst erbjuds både inom primärvård och specialistvård [36].
- Mobilapplikationen *Alltid Öppet* används inom Stockholms läns landsting för bokning av digitala besök med läkare, sjuksköterskor eller för psykosocialt stöd. För närvarande är den anslutna vårdpersonalen baserad vid åtta vårdcentraler men framöver planeras alla vårdcentraler inom Stockholms läns sjukvårdsområde anslutas till tjänsten. Tjänsten är dock öppen för alla invånare i Stockholms läns landsting. Videomöten beskrivs som lämpliga för lindriga besvär där undersökning, provtagning eller uppföljning inte behövs. De skriver inte ut beroendeframkallande läkemedel [37].
- I Landstinget Dalarna finns mobilapplikationen *Min Vård* som erbjuder videosamtal med läkare, fysioterapeut och ungdomsmottagning. Till appen finns en symtomlista för vanliga sökorsaker som lämpar sig för digitala vårdbesök bland annat allergi, förkylning, magbesvär och allmänna hälsofrågor [38].
- *Närhälsan Online* heter mobilapplikationen som Västra Götalandsregionen använder sig av för bokning och genomförande av digitala läkarbesök. Patienten rekommenderas att söka för lindriga besvär som inte kräver regelbunden kontakt med vårdcentral, till exempel allergi, förkylning, hosta, hudbesvär, magbesvär, huvudvärk och lättare psykiska besvär. Via den digitala tjänsten kan enklare sjukintyg utfärdas. Beroendeframkallande läkemedel, läkemedel för kroniska sjukdomar eller läkemedel som kräver uppföljning skrivs inte ut [39].
- I Region Jönköpings län används applikationen *Bra Liv nära* där det går att boka digitala besök med läkare, fysioterapeut och sjuksköterska. Patienten kan söka för lindriga besvär som inte kräver regelbunden kontakt med fysiska vården. De skriver ut sjukintyg [40].

Utöver de tjänster som landstingen beskriver som etablerade finns också flera tjänster under utveckling eller i pilotfas, exempelvis:

- Västerbottens läns landsting hade flera pilotprojekt under 2017 som nu steg för steg breddinförs med en rad digitala lösningar inklusive digitala vårdbesök. Fokus ligger på KBT, rehabilitering, smärta och logopedi. Dessutom finns flera lösningar för hemmonitorering och mottagningar som kopplar vårdcentral till rätt vårdnivå.
- Även i Landstinget i Kalmar län finns digitala läkarbesök i pilotform, med ett projekt som fokuserar på återbesök och en virtuell vårdcentral med både ny- och återbesök.
- I Region Kronoberg finns på planeringsstadiet en portal för riktade hälso-samtal, där videolösningar ingår.

Triagering och anamnestagning

Digitala triagerings- och anamnestjänster klassificeras generellt som medicintekniska produkter (om produktens avsedda användning faller under definitionen av en medicinteknisk produkt). Kravet för godkännande är i form av självcertifiering för lågriskprodukter, alltså krävs inget tredjeparts godkännande eller myndighetsgodkännande, men för högre riskklasser krävs tredjepartsgranskning av ett anmält organ. För den lägsta riskklassen finns också krav på att leverantören anmäler produkten till Läkemedelsverket [41].

Digital triagering kan innebära både att patienter utifrån svaren på ett antal frågor får en rekommendation om vilken vårdnivå de ska söka sig till och att hälso- och sjukvårdspersonalen får hjälp med att prioritera i vilken ordning patienter ska omhändertas. Bedömning görs av hälso- och sjukvårdspersonal (oftast sjuksköterskor), av algoritmer, eller av en kombination av dessa.

Den största triageringstjänsten i Sverige är den offentligt finansierade 1177 Vårdguiden där sjuksköterskor svarar på frågor och bedömer om personernas åkommor kan behandlas med egenvård eller om patienten bör söka vård och i så fall vilken typ av vård. Bedömningarna görs ofta med hjälp av ett digitalt beslutsstöd.

I Landstinget i Kalmar län har en virtuell vårdcentral använts för både ny- och återbesök. Vid nybesök har patienten fått fylla i ett webbformulär, och vården kontaktar sedan patienten med en rekommendation om egenvård, fysisk vård eller digital vård.

Det finns en plattform för digital triagering som exempelvis används i Region Gävleborg och Region Norrbotten där den nyttjas på vårdcentraler genom att patienten, i väntrummet, kan fylla i sina symtom för att sedan vänta tills rätt vårdnivå blir tillgänglig.

Provtagning och undersökning

Inom den offentliga vården erbjuds provtagning och undersökning via digitala vårdtjänster. År 2013 etablerade Västerbottens läns landsting ett virtuellt hälsorum i Slussfors dit patienter kan ta sig för att till exempel mäta sitt eget blodtryck, ta blodprov genom stick i fingret och konsultera läkare via videolänk. All information integreras i patientens digitala journal. I Region Jämtland Härjedalen finns det också virtuella hälsorum. Det är fysiska lokaler

som etableras i glesbygd för att patienter ska slippa långa resvägar; de kan till exempel ligga i anslutning till äldreboende eller skola.

Specifik diagnos

Vissa tekniska plattformar och digitala vårdtjänster är begränsade till en specifik diagnos. Detta gäller ofta även de distansmonitoreringstjänster som har identifierats, men de tjänster som presenteras nedan är inte specifikt relaterade till monitorering av diagnoser, utan inkluderar ofta andra tjänster.

Stöd och Behandling är en plattform för internetbaserade stöd- och behandlingsprogram, som har utvecklats som en del av 1177 Vårdguidens e-tjänster. Det finns i nuläget färdigutvecklade program för ångest, depression och smärta, och de program som finns utvecklas ofta av privata företag. Tjänsten innehåller också ett designverktyg för att möjliggöra egen utveckling av andra program utifrån lokala behov. Patienterna loggar in via 1177 Vårdguiden och får tillgång till programmen via ett webbgränssnitt. Nyutvecklade funktioner är exempelvis att det går att ansluta lösningar för kommunikation via videolänk samt förbättrad export av data för uppföljning. Pågående utvecklingsarbete inkluderar bland annat möjligheter till integrering med journalsystem, anslutning av fristående appar och funktionalitet för Min Vårdplan i cancervården [42, 43].

Kartläggningen har även identifierat ett urval av tjänster som erbjuds i några landsting:

- Region Gotland erbjuder exempelvis en molnbaserad tjänst för sömnapné, där behandling sker med hjälp av Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) vilket övervakas genom att data skickas via en molntjänst, som sedan kan följas upp per telefon.
- Region Gotland erbjuder också logoped på distans för barnpatienter via videokommunikation som alternativ till fysiskt besök. Tjänsten erbjuds i en videokonferensutrustad lokal som kopplas mot logoped. Denna lösning är inspirerad av en liknande lösning som finns i Västerbottens läns landsting.
- I Region Uppsala bedrivs sedan april 2018 ett projekt med en virtuell alkoholtagning.

Tjänsternas innehåll i privat regi

I detta avsnitt följer en övergripande beskrivning av innehållet i de digitala vårdtjänsterna som erbjuds av privata aktörer. Tjänsterna har kategoriserats enligt följande: primärvård, triagering och anamnestagning, provtagning och undersökning, distansmonitorering, specifik diagnos och specialiserad vård.

Primärvård

Under den senaste femårsperioden, med en särskilt snabb utveckling sedan 2016, har det kommit allt fler privata aktörer som erbjuder läkarkontakt via synkron och asynkron kommunikation. Flera aktörer erbjuder integrering med fysisk vård och har egen verksamhet eller specifika samarbeten för detta i begränsade delar av landet [44-46].

De flesta privata aktörer erbjuder via sina tjänster andra ingångar till vården jämfört de annars vanligt förekommande, framför allt med inriktning på att öka tillgängligheten till primärvård. De erbjuder patienten ett alternativ utan väntetider och utan behov av besök på en fysisk vårdcentral. Samtliga identifierade aktörer kommunicerar att digitala vårdmöten inte lämpar sig för alla typer av symtom och beskriver symtom som är lämpade för digitala besök. De flesta listar lämpliga symtom som kan grupperas inom områdena:

- allergi (t.ex. pollenallergi och pälsdjursallergi)
- astma
- hud (t.ex. akne, munsår, vattkoppor och eksem)
- infektioner (t.ex. förkylning, influensa och urinvägsinfektion)
- kvinnosjukdomar (t.ex. klimakteriebesvär, PMS och underlivsbesvär)
- mage och tarm (t.ex. förstoppning, diarré och kräkningar)
- mäns sjukdomar (t.ex. erektionsproblem och tidig utlösning)
- psykiska besvär (t.ex. depression, stress och oro)
- övrigt (huvudvärk, migrän och åksjuka).

Flera aktörer anger att de utfärdar sjukintyg i högst 14 dagar och att de inte förskriver recept på beroendeframkallande läkemedel.

Nästan samtliga tjänster erbjuds genom en mobilapplikation, dit patienten också hänvisas från hemsidorna.

En aktörs hemsida är tillgänglig på svenska, engelska och arabiska och de erbjuder läkarkontakt på de tre språken [47]. En annan aktörs hemsida är tillgänglig på svenska och engelska och de erbjuder kontakt med läkare på 20 olika språk [48].

Förutom möte med läkare erbjuds kontakt med andra professioner, exempelvis psykologer, fysioterapeuter och barnmorskor [48, 49]. Hos en aktör får alla patienter i ett första steg tala med en sjuksköterska. Enligt uppgifter från aktörens hemsida hanteras 75 procent av besöken av sjuksköterskor och 25 procent av läkare. Totalt slutbehandlas 60 procent digitalt [50].

Triagering och anamnestagning

Två privata aktörer levererar plattformslösningar för digital anamnestagning respektive triagering [51, 52]. En av dessa har bland annat utvecklat två webbapplikationer, en för vårdcentraler och en för närakuter, genom vilka patienterna kan beskriva sitt sjukdomstillstånd via skärmar i väntrummet. Detta ger hälso- och sjukvårdspersonalen en första anamnes. I webbapplikationen för närakuter finns också en patientöversikt och stöd för strukturerad journalföring [51]. Den andra aktören har bland annat utvecklat en plattform som triagerar patienter via webben och som vid behov kan ge egenvårdsråd och erbjuda digitala läkarbesök eller boka in patienten för ett fysiskt besök på vårdcentralen. Kommunikationen sker i huvudsak asynkront via chatt [52].

En aktör driver bland annat triagering genom telefonrådgivning av sjuksköterskor. De har till exempel avtal för att leverera 1177 Vårdguiden inom Stockholms läns landsting och erbjuder också telefonrådgivning och administrativa tjänster såsom tidbokning åt vårdgivare [53]. En annan aktör erbjuder andra mottagningar att nyttja deras triageringstjänst med sjuksköterskor inför besöksbokningar [50].

Provtagning och undersökning

Tre företag erbjuder blodprovsanalyser som användarna betalar för själva [54-56]. Användarna beställer valfria paket via hemsidan, tar proverna via något av de anslutna laboratorierna och får sedan svar tillsammans med kommentar av läkare och eventuellt andra professioner. Hos ett företag kompletteras proverna med ett antal frågor, och användare med avvikande provsvar kontaktas av en läkare via telefon eller videolänk för genomgång [56]. Blodprovspaketen är ofta riktade mot specifika målgrupper, exempelvis kvinnor och personer med diabetes.

En annan aktör erbjuder paket av prover för specifika diagnoser och screening. De erbjuder hemtester för bland annat laktosintolerans och könssjukdomar samt faderskapstest och screening för genetiska avvikelser hos foster. Genom samarbete med andra aktörer erbjuder de kontakt med läkare inom primärvården eller med andra specialister, dietister och andra professioner via video [57].

Distansmonitorering

Distansmonitorering är ett område med snabb utveckling och det pågår ett stort antal utvecklings- och pilotprojekt på olika nivåer inom hälso- och sjukvården. De exempel på distansmonitorering som har inkluderats i kartläggningen är framförallt av typen teknisk plattform. Vissa av de privata plattformar som identifierats har visserligen digitala tjänster kopplade till sig, men kräver ändå en integrering med den fysiska vården för att fullt ut bli en digital vårdtjänst som är riktad till patienter.

För att illustrera bredden i de plattformar som har identifierats följer tre exempel på distansmonitorering och uppföljning av kroniska tillstånd:

- Genom analys av daglig information från användaren kan hälso- och sjukvårdspersonal identifiera tecken på återfall i alkohol- eller spelmissbruk och informera ansvarig behandlare [58].
- Uppföljning av patienter med kroniska sjukdomar i hemmet. Patienterna kan ställa frågor samt mata in symtom och resultat från hemtester som går till vårdgivaren. Tjänsten finns bland annat utvecklad för inflammatorisk tarmsjukdom [59].
- Astmaklinik där patienter får stöd i hemmet via distanskontakt för att förbättra kontrollen av sin astma. Patienterna rapporterar in symtom och resultat från lungfunktionstester som sammanställs till vårdgivaren som underlag för behandling [60].

Specifik diagnos

Nedan följer två exempel på tjänster som riktar sig mot en specifik diagnos:

- En tjänst där sömncoach med bakgrund som psykologer eller terapeuter hjälper till att ta fram en individuell plan för att behandla sömnlöshet. Planen innehåller filmer och interaktiva uppgifter [61].
- Behandling av okomplicerade urinvägsinfektioner hos kvinnor genom att utifrån en algoritm och läkarbedömning av inkomna svar ställa diagnos. Vid behov skrivs ett recept ut. Enligt uppgift på hemsidan följer tjänsten

Nationella Stramas (samverkan mot antibiotikaresistens) riktlinjer, vilket till exempel innebär att om användaren haft flera täta urinvägsinfektioner rekommenderas urinodling och besök på vårdcentral [62].

Specialiserad vård

Inom specialiserad vård med läkarkontakt har ett antal plattformar och två tjänster identifierats.

En plattform erbjuder till exempel specialiserad asynkron vård och har KBT genom ett antal program som patienten kan gå igenom. Programmen är förprogrammerade av psykologer och innehåller ingen direkt interaktion med psykolog eller läkare [63].

Ett företag har utbildning och individualiserade träningsprogram med fysioterapeut via webb eller mobilapplikation för patienter med artros. Det finns också möjlighet till ortopedkonsultation och tjänsten finns inom den offentliga vården, men erbjuder även vårdtjänster för privat finansiering [64].

En annan aktör tillhandahåller privatfinansierad kontakt med specialistläkare inom ett flertal specialiteter såsom allmänmedicin och ögon- och hjärtsjukdomar samt med andra professioner såsom psykologer, dietister och kostrådgivare. De redogör på sin hemsida att de inte utfärdar sjukintyg, däremot kan läkarna bistå med att formulera egenremisser. Patienten har möjlighet att träffa läkare som talar 22 olika språk [65].

Bland privatfinansierade tjänster finns det även ett flertal psykologtjänster som erbjuder synkrona och asynkrona tjänster med olika utformning, och allt fler fysioterapeuter har också börjat etablera sig på nätet.

Antal digitala läkarbesök har ökat

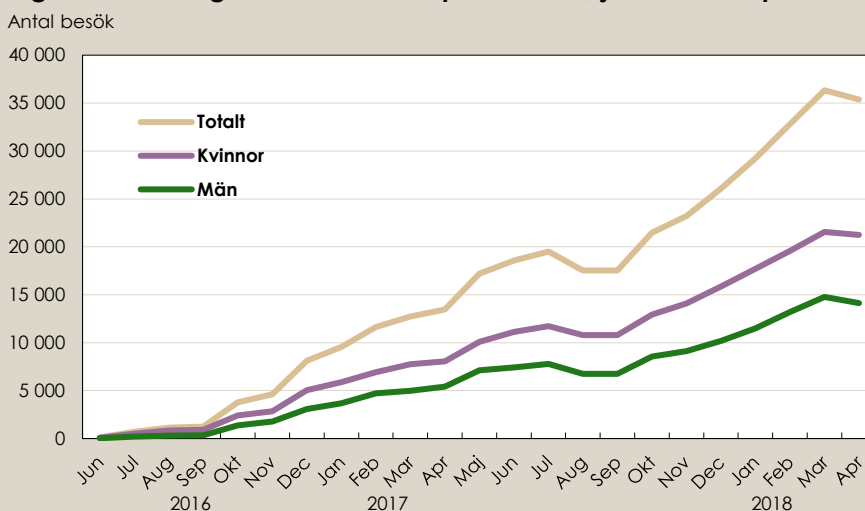
Följande redovisning gäller användningen av digitala läkarbesök i Region Jönköpings län. Totalt 99,7 procent har genomförts via tre privata aktörer¹¹ som är knutna till tre olika primärvårdsenheter i regionen och som är offentligt finansierade. Övriga besök har genomförts via andra primärvårdsenheter i regionen. Hela Sveriges befolkning har haft möjlighet att använda tjänsterna hos de privata aktörerna.

Även om det finns andra aktörer som levererar denna typ av digitala tjänster bedöms detta underlag utgöra en stor del av besöken inom den offentligt finansierade vården i Sverige.

Sedan digitala läkarbesök började rapporteras in till SKL har antalet besök ökat i snabb takt. I april 2018 skedde drygt 35 000 besök, att jämföra med drygt 13 000 i april 2017. Fler kvinnor jämfört med män har hittills använt de digitala vårdtjänsterna. I april 2018 var fördelningen 60 procent kvinnor och 40 procent män (figur 1).

¹¹ KRY (avtal med Läkarhuset i Tranås), Medicoo (avtal med Wasa Vårdcentral), MinDoktor (avtal med Wetterhålsan).

Figur 1. Antal digitala läkarbesök per månad, juni 2016 – april 2018



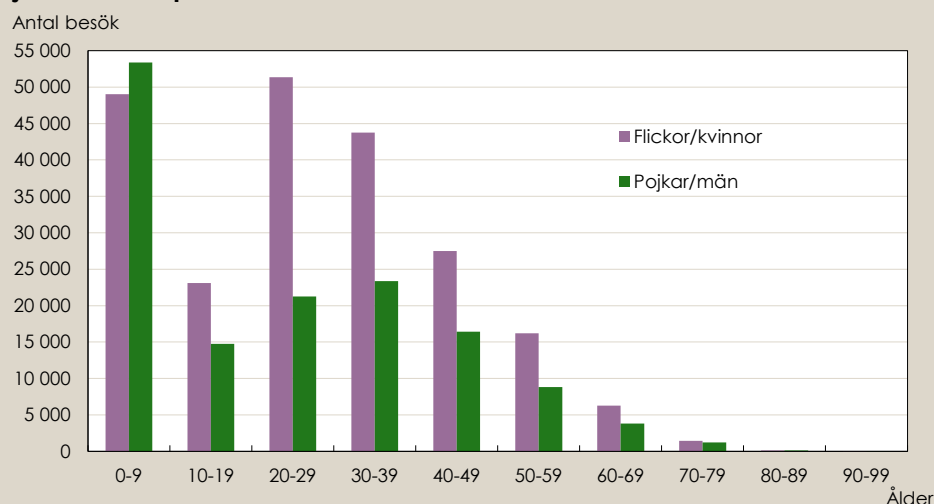
*Analys baserad på information om 361 910 digitala läkarbesök i Region Jönköpings län.

Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Landsting

För besökare över 20 år är det betydligt fler kvinnor än män som använder dessa tjänster. Eftersom barn inte kan använda dessa tjänster utan att en förälder är med säger statistiken över barns användning av tjänsterna ingenting om huruvida det är en man eller kvinna (vårdnadshavarens kön) som initierat användningen av tjänsten¹². I figuren är det barnens kön som anges (figur 2).

Över hela den studerade perioden utgjorde patienter upp till 19 år 39 procent av besöken, medan 51 procent av patienterna var 20–49 år och 10 procent av patienterna var över 50 år.

Figur 2. Antal digitala läkarbesök per åldersgrupp och kön, juni 2016 – april 2018



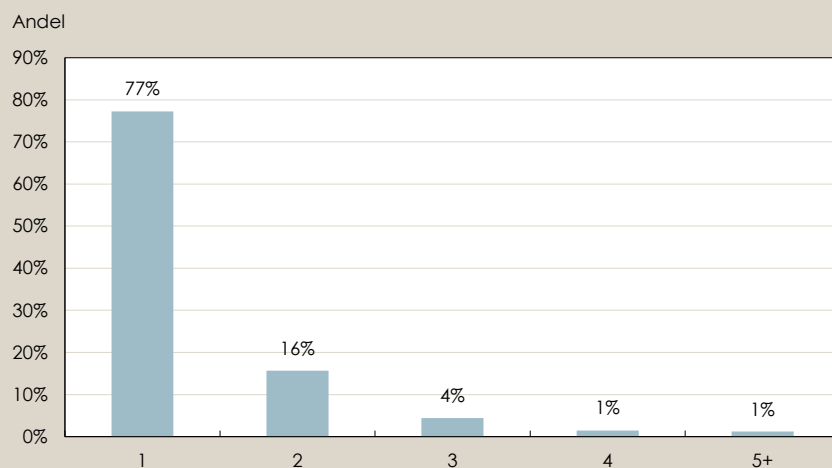
*Analys baserad på information om 361 910 digitala läkarbesök i Region Jönköpings län.

Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Landsting

¹² För två av de privata tjänsterna kan barn från och med 16 år med Bank-id själva använda tjänsten. För en av tjänsterna är åldersgränsen 18 år för att få använda tjänsten utan förälder.

De flesta patienter från Stockholms läns landsting som har genomfört ett digitalt läkarbesök har gjort det en gång under en tolv månaders period. Sex procent har genomfört tre eller fler besök under samma period (figur 3).

Figur 3. Antal digitala läkarbesök per patient under 2017, andel av samtliga patienter



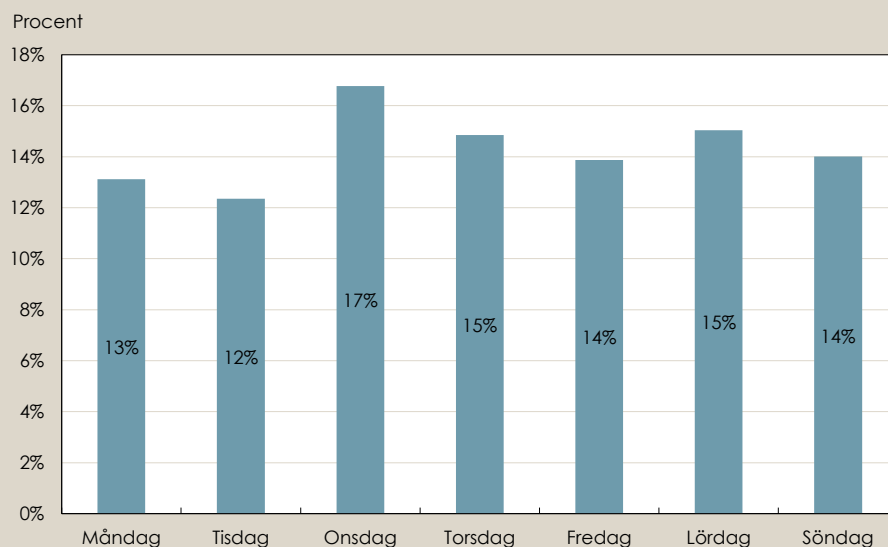
* Analys baserad på information om 88 012 digitala läkarbesök som invånare i Stockholms län gjort hos digitala vårdgivare registrerade i Region Jönköpings län under 2017.

Källa: Stockholms läns landsting

Tjänsterna används främst under kontorstid

Användningen av digitala läkarbesök fördelar sig relativt jämnt över veckans alla sju dagar. Flest besök sker på onsdagar (17 procent) och lägst andel besök sker på tisdagar (12 procent) (figur 4).

Figur 4. Andel digitala läkarbesök per veckodag, juni 2016 – april 2018

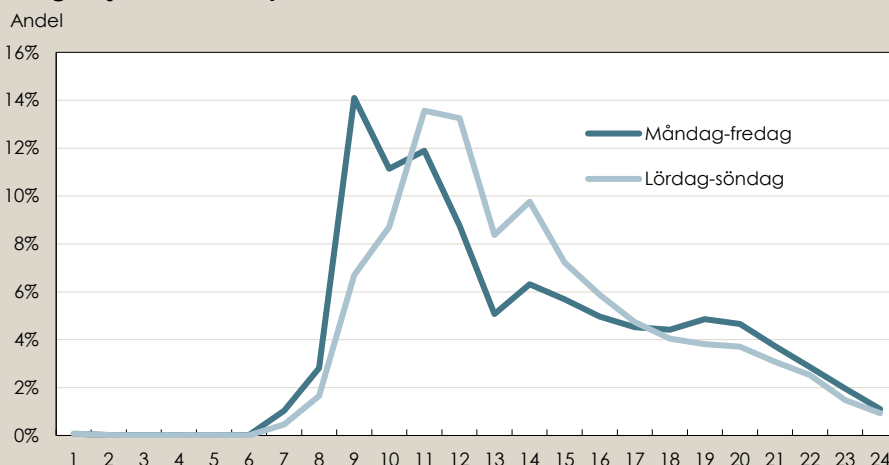


* Analys baserad på information om 361 910 digitala läkarbesök i Region Jönköpings län.

Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Landsting

Flest digitala läkarbesök registreras mellan klockan 8 och 10 måndag–fredag samt mellan klockan 10 och 11 under lördagar–söndagar. Ungefär 51 procent av besöken på vardagar sker mellan klockan 8 och 12, medan 61 procent av besöken på helger sker mellan klockan 9 och 14¹³ (figur 5).

Figur 5. Andel digitala läkarbesök per timme på vardagar respektive helger, juni 2016 – april 2018



* Analys baserad på information om 361 910 digitala läkarbesök i Region Jönköpings län under perioden juni 2016 till april 2018.

Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Landsting

Patienter i storstäderna är de mest frekventa användarna

År 2017 genomfördes 73 procent av alla analyserade besök av patienter från de tre största, mest tätbefolkade landstingen. Invånare i Stockholms läns landsting stod för 43 procent av alla besök 2017, medan invånare i Västra Götalandsregionen stod för 16 procent av besöken och invånare i Region Skåne för 14 procent av besöken.

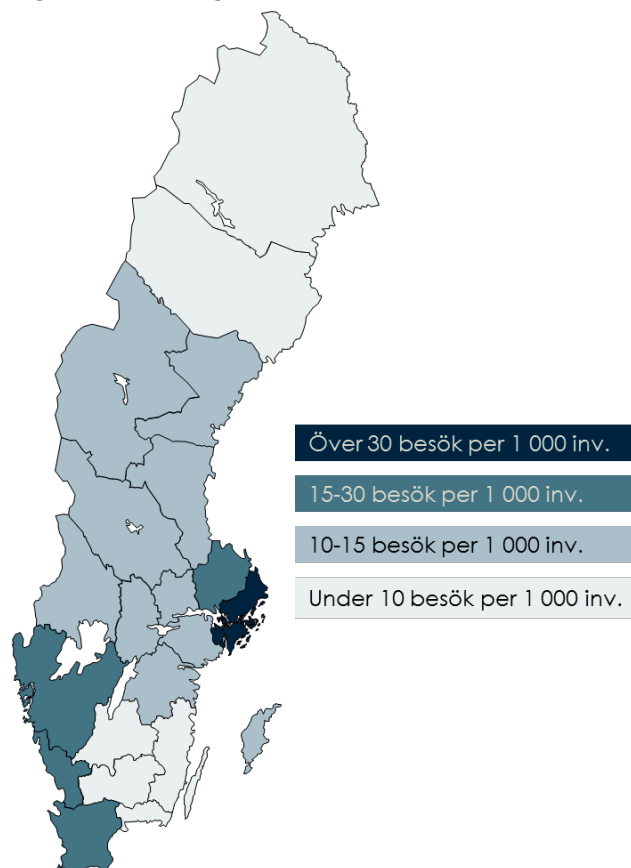
Även i förhållande till folkmängd genomförde invånare i dessa tre landsting fler digitala läkarbesök jämfört med övriga landsting. Invånarna i Stockholms läns landsting registrerades för flest besök, med 39 besök per 1 000 invånare, och därefter kom Region Skåne (21 besök per 1 000 invånare), Västra Götalandsregionen (20 besök per 1 000 invånare) och Region Uppsala (19 besök per 1 000 invånare). Invånare i elva andra landsting registrerades för 10–15 besök per 1 000 invånare, medan resten hade färre än 10 besök per 1 000 invånare (figur 6).

Denna analys ska tolkas med viss försiktighet då den enbart bygger på data för besök hos tre digitala vårdtjänster som är registrerade i Region Jönköpings län. De antas utgöra en stor del av samtliga besök, då hela Sveriges befolkning har haft möjlighet att använda tjänsterna hos dessa aktörer, men det kan inte uteslutas att invånare i de landsting där andra aktörer tecknat avtal

¹³ En av tjänsterna har öppet klockan 6–24 och två har öppet dygnet runt (enligt information maj 2018).

med vårdgivare, exempelvis i Landstinget Sörmland, i högre grad än andra använder sig av den aktör som har avtal i det egna landstinget. Detta skulle innebära att deras användning underskattas i denna redovisning.

Figur 6. Antal digitala läkarbesök per 1 000 invånare (2017)

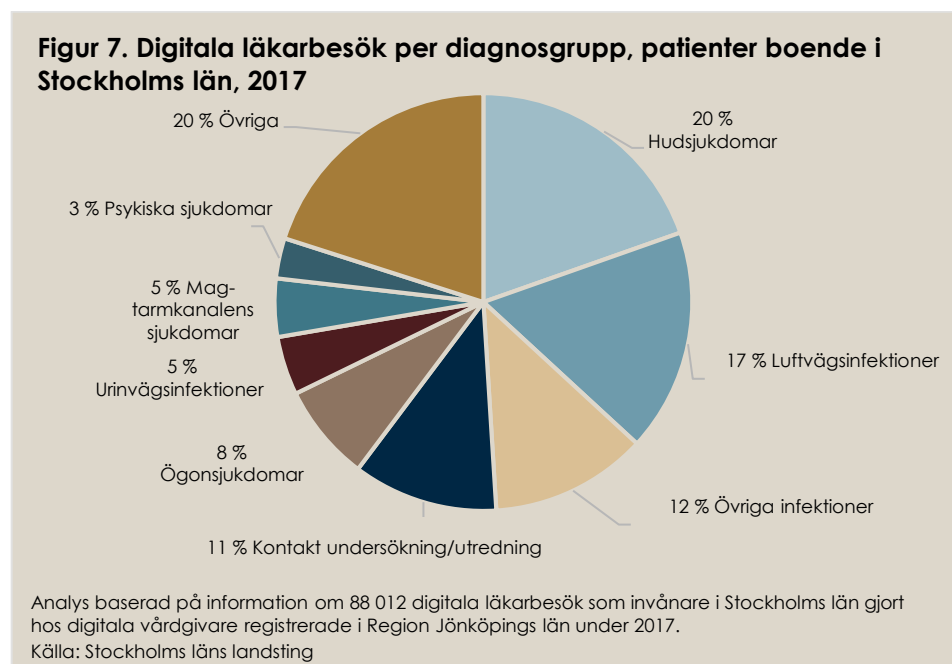


*Analys baserad på information om 208 147 digitala läkarbesök i Region Jönköpings län under 2017.

Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Landsting.

Hudsjukdomar och infektioner utgör de vanligaste sökorsakerna

Nästan hälften av alla besök från invånare i Stockholms läns landsting (49 procent) gäller diagnoser inom hudsjukdomar, luftvägsinfektioner och övriga infektioner. Majoriteten av besöken (86 procent) gäller somatiska sjukdomar medan psykiska sjukdomar utgör 3 procent och 11 procent kontakt för undersökning eller utredning (figur 7).



Totalt 11 procent av besöken utgörs av diagnoser inom ”Kontakt med hälso- och sjukvården för undersökning och utredning” (ICD-kategorin Z00-Z13). De diagnoskoder som ofta registrerats inom denna kategori är: kontakt med hälso- och sjukvården under andra omständigheter (Z76), kontakt med hälso- och sjukvården för medicinsk och annan rådgivning som ej klassificeras på annan plats (Z71), samt medicinsk observation och bedömning för misstänkta sjukdomar och tillstånd, som uteslutits och avskrivits (Z03).

Uppföljning ska ske enligt samma principer som övrig vård

Hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs via digitala vårdtjänster omfattas av samma lagar och regler som övrig hälso- och sjukvård (bilaga 1). Principerna för uppföljning av kvaliteten i den vård som ges i dessa kommunikationskanaler skiljer sig därför inte från uppföljning av vård där patient och vårdpersonal träffas i ett fysiskt möte. Samtidigt behöver uppföljningen säkerställa att riktlinjer som är specifika för denna kommunikationskanal efterlevs och att de eventuella patientsäkerhetsrisker som digitala möten innebär hanteras.

Uppföljning av vården i dag

Uppföljning av vårdens kvalitet

Uppföljning av vårdens kvalitet syftar till att säkerställa att den vård som ges uppfyller de mål och kriterier som finns uppställda i lagstiftning och i de riktlinjer, policydokument och avtal som tas fram av landstingen, kommuner och myndigheter.

Uppföljning kan ske med både kvalitativa och kvantitativa metoder. Kvalitativ uppföljning kan exempelvis inkludera observationer i verksamheten, intervjuer, fokusgrupper, patientberättelser och dialoger. Dessa metoder kan fördjupa förståelsen för till exempel patienters upplevelser av vård eller personalens uppfattningar i olika frågor, men de är generellt mindre bra att använda som indikatorer för exempelvis jämförelser. En kvantitativ uppföljning kan inkludera såväl indikatorer som bakgrundsmått (till exempel befolkningsstruktur och socioekonomi) och andra nyckeltal.¹⁴

Vanligtvis delas uppföljningen av vårdens kvalitet in i olika kvalitetsområden som samlat kan benämnas som ”god vård”. De områden som inkluderas i god vård-begreppet är att vården är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv.

Uppföljning av vårdens kvalitet i den fysiska vården

Det finns skillnader mellan landsting i hur vården följs upp, exempelvis vad gäller frekvens, fokus och detaljeringsgrad. Anledningar till skillnaderna är bland annat kopplingar mellan uppföljningsmått och ersättningsmodeller samt prioriteringar av vilka områden eller verksamheter där särskilda utvecklingsbehov finns. Även inom uppföljningen av primärvården finns stora skillnader i landstingens modeller. I en kartläggning genomförd av SKL 2013 beskrivs betydande skillnader avseende antal kvalitetsmått, uppföljningsmetoder och incitament och sanktioner [66]. Sedan dess har flera steg tagits för att harmonisera uppföljningen i primärvården, bland annat genom utveckling

¹⁴ I Socialstyrelsens *Handbok för utveckling av indikatorer – för god vård och omsorg* 2014 finns kriterier för indikatorer.

av en basmodell för uppföljning av primärvård och genom Primärvårdskvalitet [67]. Fortfarande kvarstår dock stora skillnader.

Gällande nationella möjligheter till uppföljning av primärvården är dessa begränsade. Primärvård ingår inte i Socialstyrelsens patientregister, vilket begränsar möjligheter till analyser av individbaserade grunddata och samkörningar mellan olika register. I delbetänkandet *God och nära vård* (SOU 2018:39) föreslås en nationell databas för primärvården för att följa och utvärdera omställningen mot en god och nära vård.

Landstingens uppföljning av vårdkvalitet i de digitala vårdtjänsterna

Landstingen beskriver att de har börjat arbeta med uppföljning av digitala vårdtjänster först under de senaste åren och att uppföljningen varit begränsad, förutom för antal besök och kostnader. En något mer robust uppföljning sker av de digitala vårdtjänster som utvecklas och testas i egen regi och som följs upp avseende bland annat nyttjandegrad, kostnader, läkemedelsförskrivning och diagnoser. Uppföljningen av vård som ges av utförare genom avtal i ett landsting beskrivs som begränsad.

Flera landsting uttrycker att de saknar tillräckliga förutsättningar för att kunna genomföra en god kvalitetsuppföljning av den vård som ges av de privata aktörerna när deras eget landsting saknar avtal med dessa utförare. Några landsting uppger att de överväger att sluta egna avtal med de privata utförarna just i syfte att möjliggöra uppföljning.

De landsting som har kommit längst har påbörjat detaljerade analyser av egna vårddata kombinerat med data för invånare i sitt eget landsting från de landsting där de privata aktörerna har avtal. Nya uppföljningsmodeller är under utveckling i flera landsting. De analyser som genomförs i dag fokuserar framför allt på följsamhet till riktlinjer för antibiotikaförskrivning och andra riktlinjer för läkemedelsförskrivning.

Landstingen efterfrågar robusta uppföljningsmodeller för digitala vårdtjänster och flera söker efter goda exempel från andra att bygga vidare på. Flera uttrycker också ett behov av en kvalitetsuppföljning för digitala vårdtjänster som är jämförbar mellan landsting, och de nämner nationella nyckeltal och nationell uppföljning som möjliga tillvägagångssätt för detta.

Privata aktörers uppföljning av vårdkvalitet i de digitala vårdtjänsterna

De privata aktörerna beskriver att uppföljningen av vården de ger i huvudsak genomförs av de landsting där de har avtal och då för de patienter som är bosatta i dessa landsting. De beskriver pågående dialoger om former och modeller för uppföljning med vissa landsting där de inte har avtal och välkomnar kravställning och uppföljning för fler parametrar än det som är vanligt i uppföljning av utomlänsvård. Flera aktörer beskriver också att de internt har ett omfattande kvalitetsarbete med löpande kvalitetsuppföljningar, vars resultat i dag inte efterfrågas av landsting eller myndigheter. De digitala vårdkontaktarna innebär att mer information om varje vårdbesök finns tillgänglig, till exempel information om sökorsak och symtom som patienter i vissa tjänster

själva matar in, vilket också beskrivs ge nya och större möjligheter för kvalitetsuppföljning,

Nedan följer exempel på innehåll i en aktörs löpande kvalitetsarbete:

- Utförlig introduktionsprocess för nya medarbetare.
- Kollegial interaktion i realtid i digital plattform.
- Journalgranskningar: Regelbunden kvalitetskontroll av journalanteckningar och stickprovskontroller.
- Regelbunden individuell utvärdering och återkoppling genom strukturerad feedback. Stort fokus på läkemedelsförskrivning och särskilt antibiotikaförskrivning. En källa är avvikelshanteringssystemet. Särskild uppföljning med läkare när brister identifierats i läkemedelsförskrivningen eller när läkaren ställt diagnoser som inte överensstämmer med vårdgivarens behandlingsriktlinjer.
- Kontinuerligt uppdaterade behandlingsriktlinjer som tas fram av medicinskt ansvarig läkare. Vårdgivaren har initierat ett samarbete med specialist i pediatrik kring riktlinjerna för barn. Läkarna har tillgång till ett beslutsstödsystem som kontinuerligt lär sig av den vård som ges och ger förslag till behandlaren.
- Automatisk uppföljning av nyckeltal.

Det finns områden där betydelsen av uppföljning skiljer sig åt mellan fysisk och digital vård

Uppföljning av kvalitet i den vård som ges genom digitala vårdtjänster ska följas upp enligt samma principer som annan vård. Den mest uppenbara skillnaden mellan digitala och fysiska vårdmöten är de begränsningar som det medför i möjligheten att genomföra fysisk undersökning och akut provtagning. Detta medför att vissa områden av vårdens kvalitet kommer att vara mer angelägna att följa upp och att viss uppföljning behöver ske på andra sätt än i den traditionella vården.

Vilka begränsningar som avsaknaden av ett fysiskt vårdmöte innebär och hur dessa påverkar vårdkontakten varierar, till exempel beroende på vilka tekniska lösningar som används och om det handlar om synkrona eller asynkrona kontakter. Konsekvensen av begränsningarna och hur de hanteras kommer även att förändras över tid. Utvecklingen av olika former av undersökningar på distans som patienten kan eller kommer kunna göra själv går snabbt framåt; till exempel finns redan i dag förutsättningar för pulsmätning och snabbtester i hemmet som tidigare krävt laboratorieutrustning.

Efterlevnad av särskilda riktlinjer för digital vård

Nationella Strama har tagit fram rekommendationer för kvalitetsindikatorer för området infektionssjukdomar och antibiotikabehandling vid digitala vårdmöten. I dessa rekommendationer tar Strama även ställning till vilka diagnoser som kan diagnostiseras och behandlas. I vilken utsträckning denna typ av detaljerade riktlinjer för vård genom digitala tjänster kommer finnas även för andra områden och hur dessa kommer att utformas vet vi inte i dag.

Diagnostik och diagnostiska fel

Att ställa rätt diagnos är en central del av vård och behandling, eftersom diagnosen förklarar patientens hälsoproblem och avgör den fortsatta behandlingen. Brister i den diagnostiska processen kan leda till ett diagnostiskt fel, det vill säga att diagnosen blir felaktig, fördröjd eller inte ställs alls, med följd att en behandling försenas eller aldrig sätts in. Diagnostiska fel är inte ovanligt; däremot leder de inte alltid till en skada eftersom många av dem upptäcks i tid. Diagnostiska fel förekommer i hela den diagnostiska processen även om vissa situationer är mer riskabla än andra. Risken för fel är till exempel högre inom verksamheter där beslut måste fattas på ofullständig information, tidigt i sjukdomsförloppet och under tidspress, till exempel på akutmottagningar och inom primärvården.

Diagnostisering är en komplex process och det finns flera faktorer som kan leda den åt fel håll. Möjligheterna att ställa diagnos vid digitala kontakter kan påverkas av avsaknaden av fysiskt möte mellan vårdpersonal och patient. Det kan påverka möjligheten till att till exempel lyssna på hjärta och lungor, inspektera trumhinnor och svalg, mäta vitalparametrar (puls, blodtryck och temperatur) och akut provtagning. En relevant målsättning för uppföljning av digitala vårdtjänster kan därför vara att följa diagnostiska fel. Orsakerna till diagnostiska fel är både individ- och systemrelaterade. Systemfaktorer orsakar oftare fördröjd diagnos, medan individrelaterade faktorer oftare leder till en felaktig diagnos. De olika faktorerna samspelar ofta [68].

Hur det förhåller sig i Sverige i dagsläget går inte att ange. Det finns inga säkra siffror på hur vanligt det är med diagnostiska fel. I nationella databaser utgör diagnostiska fel minst 10–20 procent av alla anmälningar. Till stor del saknas tillförlitliga metoder för att mäta förekomsten av diagnostiska fel. Svårigheterna att bedöma hur vanliga diagnostiska fel är beror delvis på att det saknas en gemensam begreppsvärld och terminologi inom området. Det saknas också en enhetlig nationell klassificering och kategorisering av orsakerna till inträffade händelser.

Genom att mäta och följa upp diagnostiska fel går det att identifiera orsaker och vidta förbättringsåtgärder. Metoder för uppföljning och egenkontroll av diagnostik behöver utvecklas. I dagsläget går det inte att ange detaljerade mått för uppföljning eftersom de saknas. I takt med att tekniken för att undersöka, mäta vitalparametrar och ta prover på distans utvecklas är det lämpligt att mått som speglar diagnostiska fel utvecklas [68].

Följsamhet till behandlingsriktlinjer

Uppföljning av följsamhet till behandlingsriktlinjer, till exempel läkemedelsbehandlingar, vid digitala kontakter kan vara mer relevant vid både den typ av vård som rör nytillkomna besvär och vård som rör uppföljning av kroniska diagnoser, särskilt vid kontakter där patient och vårdpersonal inte har en tidigare vårdrelation. Nytillkomna besvär innebär de begränsningar i möjligheterna att ställa diagnos som beskrivs ovan och begränsningar i möjligheter att välja rätt behandling. Exempel på möjliga effekter är överbehandling (patienter som inte behöver behandling får det ändå), underbehandling (patienter som skulle behövt behandling får det inte) och felbehandling. Samma begränsningar kan påverka möjligheterna till korrekt bedömning och

behandling vid vård som rör uppföljning av kroniska sjukdomar. Exempel på områden för uppföljning kan vara målnivåer för behandling enligt gällande riktlinjer för olika diagnoser, till exempel andel antibiotikabehandlade patienter av alla med diagnos halsfluss (faryngotonsillitdiagnoser).

Systemeffekter och utfall

Tjänster för digital vård innebär effekter på var, hur och när patienter får vård. Uppföljning för att undersöka hur detta påverkar medicinska resultat, patientsäkerhet, nyttjande av vård, prioriteringar och resursallokering av de totala resurserna för vård är en viktig del av uppföljningen av digitala vårdtjänster. Uppföljningar kan exempelvis undersöka om patienter efter en digital vårdkontakt har andra kontakter i vårdsystemet, om det finns avlastningseffekter för exempelvis primärvård och om det finns skillnader i etablerade kvalitetsindikatorer, exempelvis mätetal för medicinska resultat och patientsäkerhet.

Indikatorer och mätetal som kan användas i uppföljning av digital primärvård

De föreslagna indikatorerna fokuserar på digitala primärvårdstjänster

Som framgår i denna rapport omfattar digitala vårdtjänster många olika typer av vård. I ett första skede redovisar Socialstyrelsen områden och exempel på indikatorer och nyckeltal för uppföljning av digitala vårdtjänster som omfattar primärvård. Denna avgränsning bedöms svara mot landstingens uttryckta behov av vägledning för utveckling av uppföljningsmodeller av vård som framför allt privata aktörer erbjuder.

Samtidigt ser Socialstyrelsen behov av ett bredare fokus för uppföljning av digitala vårdtjänster. Utvecklingen av nya områden och tillämpningar för digitala vårdtjänster går snabbt, liksom användningen av digitala vårdtjänster. Kartläggningen visar att landstingen med stor sannolikhet kommer att erbjuda fler och bredare digitala vårdtjänster i egen regi. Integreringen med fysisk vård, fler äldre som är vana vid att använda tekniska hjälpmedel i sina vårdkontakter och ökade tekniska möjligheter till undersökningar och monitorering är andra faktorer som också sannolikt kommer att påverka fokus i uppföljningen. En trolig utveckling av den digitala vården är att den alltmer kommer att gå mot ett patientspektrum som närmar sig den nuvarande fysiska vårdens, dock med de begränsningar som vård via digitala kanaler innebär.

Därför behöver utvecklingen av indikatorer och mätetal utgå från ett helhetsperspektiv för den vård som inte sker vid fysiska möten och omfatta fler områden på samtliga vårdnivåer, från rådgivning till specialiserad vård.

Diagnoser, tillstånd och patientgrupper i fokus för uppföljningen av digitala primärvårdstjänster

Följande resonemang om vilka diagnoser, tillstånd och patientgrupper som är i fokus för uppföljning utgår delvis från de analyser av vårdkonsumtion som redovisas i denna rapport.

Analysen av vårdkonsumtion visar att unga barn av båda könen är den enskilt största åldersgruppen. Bland vuxna i arbetsför ålder är kvinnor överrepresenterade och få äldre använder digitala primärvårdstjänster. Bland diagnoserna dominerar hudbesvär och luftvägsinfektioner, som tillsammans med övriga infektionstillstånd utgör hälften av alla kontakter. En liten andel av kontakterna rör kroniska diagnoser.

För uppföljningen innebär detta att specifik uppföljning av tillstånd som drabbar barn och kvinnor prioriteras i utvecklingen av indikatorer och mätetal. Diagnosområden där modeller för i första hand uppföljning behöver definieras är infektions-, hud- och ögonsjukdomar.

Frekvens är dock inte tillräckligt som kriterium för fokus i uppföljningen. Kroniska tillstånd och tillstånd där fel vid diagnostik och behandling riskerar att leda till allvarliga skador för patienter är lämpliga att prioritera. Flera av dessa tillstånd drabbar äldre personer, varför utvecklingen av uppföljning kan breddas och bland annat inkludera denna grupp.

Även patientsäkerhet är ett angeläget område för utvecklingen, utifrån de tidigare beskrivna eventuella riskerna för diagnostiska fel som är relaterade till kontakter utan ett fysiskt möte, men också generellt för all vård.

Förslag på indikatorer för uppföljning av digital primärvård

Område infektioner

Nationella Strama har tagit fram rekommendationer om vilka infektioner som kan och inte kan handläggas i fråga om diagnostisering och antibiotikabehandling vid digitala vårdmöten. Rekommendationerna syftar till att stödja en handläggning som är patientsäker och som motverkar risk för överförskrivning av antibiotika vid digitala vårdmöten. I samband med rekommendationerna har Strama också tagit fram kvalitetsindikatorer för uppföljning av digitala vårdmöten. För att följa frekvensen av de infektioner som hanterats vid digitala vårdmöten har Strama även arbetat fram volymsindikatorer [69] (bilaga 4).

Område äldre

I Socialstyrelsens rapport *Indikatorer för en god läkemedelsterapi för äldre* finns ett stort antal indikatorer för äldre framtagna [70]. Dessa är dock inte specifikt riktade till digitala vårdmöten utan till äldregruppen i stort, oavsett vårdform och vårdnivå.

Här återstår därför ett arbete med att lyfta fram och vid behov anpassa de indikatorer som är speciellt lämpade för att följa upp läkemedelsförskrivningen vid digitala vårdmöten.

Socialstyrelsen väljer därför att i detta skede endast nämna några exempel som kan komma att ingå i kvalitetsuppföljningen av äldre.

Kvalitetsuppföljning måste dock ses som ett arbete över lång tid, och att det tas i beaktande att den relativt låga digitala mognaden hos äldregruppen kommer att öka med tiden. Detta kommer troligen medföra dels att frekvensen digitala besök kommer att öka för denna grupp, dels att spridningen av de besvär som de söker för kommer att öka och mer likna övriga gruppers diagnospektrum.

Indikatorerna listas nedan och en mer fullständig beskrivning presenteras i bilaga 5.

- Preparat som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger. Denna indikator omfattar läkemedel med hög risk för biverkningar hos äldre och dessa läkemedel bör därför begränsas.
- Olämplig dosering. Indikatorn omfattar läkemedel för vilka doser som överskrider angiven nivå, vilket innebär betydande risk för biverkningar, eller långtidseffekter, som inte står i proportion till behandlingsvinsten.
- Polyfarmaci (använda många preparat samtidigt). Polyfarmaci medför ökad risk för biverkningar, läkemedelsinteraktioner och bristande följsamhet till ordination, och är i allmänhet ett tecken på ofullkomligheter i läkemedelsbehandlingen som följd av exempelvis bristande uppföljning och omprövning.
- Läkemedelskombinationer som kan leda till interaktioner av klinisk betydelse. Indikatorn omfattar kombinationer av läkemedel som kan ge upphov till läkemedelsinteraktion som kan leda till allvarliga kliniska konsekvenser i form av svåra biverkningar eller till utebliven effekt eller i övrigt kan vara svår att bemästra med individuell dosering. Dessa kombinationer bör därför undvikas.
- Psykofarmaka (lugnande medel och sömnmedel). Indikatorn omfattar lugnande medel och sömnmedel som vid behandling av äldre bör väljas framför andra preparat inom respektive läkemedelsgrupp, på grund av att de har mer gynnsamma farmakologiska egenskaper och/eller är mindre benägna att orsaka biverkningar hos äldre.

Den preliminära uppföljningen av digitala läkarbesök som invånare i Stockholms läns landsting gjorde 2017, hos digitala vårdgivare som är registrerade i Region Jönköpings län, visar att åldersgrupperna över 50 år står för en relativt liten del av det totala besöksantalet (10 procent). Den dominerande diagnosgruppen utgjordes av artros. Det kan därför vara en viktig faktor att följa förskrivningen av smärtstillande medel som i första hand riktar sig till denna patientgrupp. I *Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar* återfinns nedanstående indikatorer för artros som är applicerbara för uppföljning av digitala vårdmöten [71].

Indikatorerna listas nedan och en mer fullständig beskrivning presenteras i bilaga 6.

- Andel personer med artros ≥ 75 år som förskrivits NSAID-behandling
- Andel personer med artros som fått utbildning, handledd träning och råd om viktnedgång
- Andel personer som hämtat ut glukosamin på recept minst en gång under ett år, per 1 000 invånare. Avser personer 40 år eller äldre.

Beroendeframkallande läkemedel

Vid digitala vårdkontakter har förskrivning av beroendeframkallande medel varit under diskussion. Flertalet av de digitala vårdgivarna deklarerar att de inte skriver ut beroendeframkallande medel. Gränserna för vad som kan kategoriseras som beroendeframkallande är dock inte helt klara. Detta är ett dynamiskt område som förändras över tid, vilket ställer stora krav på följsamhet och en ständig utveckling av uppföljningen.

Psykiska sjukdomar är en grupp med potentiella risker vid diagnostik och behandling. Med detta följer ett behov av kvalitetsuppföljning med fokus på läkemedelsförskrivning, och då framför allt för beroendeframkallande läkemedel och läkemedel som kan medföra missbruksproblematik.

ATC-kodsystemet ger stora möjligheter att följa förskrivning av alla typer av läkemedel, däribland beroendeframkallande läkemedel. Initialt föreslår Socialstyrelsen ett fokus på ATC-kodgrupp N: Nervsystemet där grupperna: N02 Analgetika och N05 Neuroleptika, lugnande medel och sömnmedel är de som i första hand bör följas.

Kvalitetsindikatorer enligt Socialstyrelsens modell finns inte framtagna för detta område och måste därför utvecklas. Uppföljning av förskrivning är dock fullt möjlig redan i dag på gruppnivå, exempelvis vårdgivare, åldersgrupp, kön etc. Med hjälp av ATC-kodernas grupperingsnivåer är det möjligt att följa upp allt från läkemedelsgrupper till enskilda läkemedel.

I avsaknad av individbaserad data för primärvården är det däremot inte möjligt att på nationell nivå analysera huruvida förskrivningen varit adekvat och medicinskt motiverad.

Olika förutsättningar för uppföljning av vård som ges av digitala vårdgivare

Flera privata aktörer som erbjuder digitala vårdtjänster inom sjukvårdsrådgivning, primärvård och specialiserad vård eller för enskilda diagnoser erbjuder sina tjänster nationellt utifrån avtal i ett enskilt landsting.

De landsting som har ett eget avtal med leverantörer av digitala vårdtjänster har samma möjligheter att genomföra uppföljning och styra verksamheterna utifrån avtal och riktlinjer som för övrig vård de finansierar. Möjligheterna till kvalitetsuppföljning är begränsad för övriga landsting vars invånare får denna typ av utomlänsvård. Den information som överförs i samband med fakturering inom systemet för utomlänsvård ger enligt intervjuerna inte tillfredställande möjligheter för uppföljning av exempelvis ändamålsenlighet eller patientsäkerhet.

I praktiken är det alltså i dag endast ett fåtal landsting som följer upp den vård som ges av de olika privata aktörerna. Samtidigt är patienterna som använder tjänsterna spridda över landet. Eftersom det finns stora skillnader mellan landsting i hur vården följs upp, exempelvis vad gäller frekvens, fokus och detaljeringsgrad, följs vården som ges via digitala vårdtjänster upp på olika sätt. Detta medför svårigheter att jämföra olika aktörer eftersom dessa inte behöver ha avtal i samma landsting och kan därmed tillhöra olika uppföljningssystem. Att privata aktörer kan flytta sin verksamhet mellan

olika landsting genom att teckna nya avtal med privata vårdgivare eller landsting, och därmed byta uppföljningssystem, innebär också en risk för kontinuiteten i uppföljningen av vården och möjligheten att följa utveckling över tid.

Vården som ges av digitala vårdgivare behöver följas upp nationellt

Som konstaterats ovan verkar flera privata aktörer nationellt men de kommer med nuvarande system enbart att följas upp av enskilda, och olika, landsting. Eftersom landstingens kvalitetsuppföljning ser olika ut, och landstingen har begränsade möjligheter att följa upp kvaliteten på den vård deras invånare får genom utomlänsvård, finns det skäl att överväga en nationell uppföljning av den vård som ges av digitala vårdgivare utifrån ett systemperspektiv.

Socialstyrelsen ser tre huvudsakliga tillvägagångssätt för en sådan uppföljning:

- Uppföljning i samverkan

Detta är baserat på att landstingen kommer överens och avtalar med de digitala vårdgivarna om hur nationell uppföljning ska gå till. Det inkluderar möjlighet till ökad transparens av uppföljningen mellan landstingen och samverkan mellan landstingen i utformningen av uppföljningen. Detta gäller i nuläget särskilt de landsting med vilka de digitala vårdgivarna har avtal.

- Uppföljning inom ramen för landstingens system för kunskapsstyrning

Landsting genomför för närvarande ett utvecklingsarbete för att etablera ett gemensamt system för kunskapsstyrning. Inom ramen för systemet för kunskapsstyrning finns möjligheten för landstingen att komma överens om hur en gemensam uppföljning av digitala vårdgivare ska gå till och hur den ska genomföras i praktiken.

- Uppdrag till myndighet att tillhandahålla nationell uppföljning

En tredje möjlig lösning på uppföljning av nationella digitala vårdgivare är att ansvaret för uppföljningen läggs på någon av kunskapsmyndigheterna inom hälso- och sjukvården.

Referenser

1. Överenskommelse om Vision e-hälsa 2025 [Elektronisk resurs]. 2016.
2. Camtö. Medicinsk bedömning och diagnostik av nyttillkomna symtom via digitala vårdbesök: Region Örebro län; 2018.
3. Bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården. Uppföljning av 2017 års överenskommelse om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen 2018.
4. Tillgänglighet i hälso- och sjukvården : februari 2018. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2018.
5. HealthcareITNews. Allscripts picks Vidyo to add telehealth features to patient portal. 2017-08-30. Hämtad 2018-04-15 från: <http://www.healthcareitnews.com/news/allscripts-picks-vidyo-add-telehealth-features-patient-portal>
6. Cambio. Cambio och Microsoft först i världen med helintegrerad lösning för e-besök. 2017-02-16. Hämtad 2018-04-15 från: <http://www.cambio.se/index.php/cambio-och-microsoft-forst-i-varlden-med-helintegrerad-losning-for-e-besok/>
7. Cerner and American Well to Embed Telehealth Capabilities into Cerner EHR. 2016-11-14. Hämtad 2018-04-15 från: http://www.cerner.com/Cerner_and_American_Well_to_Embed_Telehealth_Capabilities_into_Cerner_EHR/
8. Telenor. E-helse. Hämtad 2018-05-01 från: <https://www.telenor.no/bedrift/e-helse/>
9. Telia. Vård och hälsa. Hämtad 2018-05-01 från: <https://www.telia.se/foretag/bransch/vard-och-halsa>
10. BT. Health industry: Creating a new world of care. BT Global Business. Hämtad 2018-05-01 från: <https://www.globalservices.bt.com/uk/en/industries/Health>
11. Apple, Amazon, Google, Facebook, Microsoft : All 5 Tech Firms have secretive Healthcare Skunk works, are hiring Medical talent and are buying or backing Healthcare Startups. Hämtad 2018-03-07 från: <https://www.healthcare.digital/single-post/2018/02/20/Apple-Amazon-Google-Facebook-Microsoft-All-5-Tech-Firms-have-secretive-Healthcare-Skunk-works-are-hiring-Medical-talent-and-are-buying-or-backing-Healthcare-Startups>
12. From innovation to implementation. eHealth in the WHO European Region. 2016.
13. Communication on enabling the digital transformation of health and care in the Digital Single Market; empowering citizens and building a healthier society. 2018. Hämtad 2018-05-05 från: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/communication-enabling-digital-transformation-health-and-care-digital-single-market-empowering>
14. United4health. UNiversal solutions in TElemedicine Deployment for European HEALTH care (Grant Agreement No 325215). 2015-01-16. Hämtad 2018-05-05 från: <http://united4health.eu/wp-content/uploads/2015/10/D5.5-v1.0-U4H-Industry-Report-on-Telemedicine-Legal-and-Regulatory-Framework.pdf>

15. Befolkningens kontakter til almen praksis. 2016. Hämtad 2018-05-05 från: http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2016/Almen-praksis-analyse-sept-2016/02-Befolkningens-kontakter-til-almen-praksis.ashx
16. RegionMidtJylland. Projekter og indsatser. Hämtad 2018-05-08 från: <https://www.rm.dk/sundhed/faginfor/center-for-telemedicin/projekter-og-indsatser/>
17. RegionNordjylland. Nordjyske erfaringer med telemedicin. 2017-04-06. Hämtad 2018-05-05 från: <http://www.rn.dk/sundhed/til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartnere/telecare-nord/telemedicin-kol/nordjyske-erfaringer-med-telemedicin>
18. RegionHovedstaden. Eksempler på telemedicinske initiativer. Hämtad 2018-05-05 från: <https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/telemedicin/Hvad%20er%20telemedicin/Sider/Eksempler-p%C3%A5-telemedicinske-initiativer.aspx>
19. Fagerström, N. Träffa läkaren på nätet – FPA ersätter vården. Yle Nyheter. 2016-03-11.
20. Dette betyr den nye regjeringen for DEG. Hämtad 2018-01-15 från: <https://www.tv2.no/a/9612621/>
21. Forbrukerrådet. Forbrukertrender 2018, del 1. Digital helsehverdag; 2018.
22. Andrews, G, Newby, JM, Williams, AD. Internet-delivered cognitive behavior therapy for anxiety disorders is here to stay. *Current psychiatry reports*. 2015; 17(1):533.
23. Kew, KM, Cates, CJ. Remote versus face-to-face check-ups for asthma. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2016; 4: Cd011715.
24. Totten, AM, Womack, DM, Eden, KB, McDonagh, MS, Griffin, JC, Grusing, S, et al. AHRQ Comparative Effectiveness Technical Briefs. Telehealth: Mapping the Evidence for Patient Outcomes From Systematic Reviews. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2016.
25. Kaner, EF, Beyer, FR, Garnett, C, Crane, D, Brown, J, Muirhead, C, et al. Personalised digital interventions for reducing hazardous and harmful alcohol consumption in community-dwelling populations. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2017; 9: Cd011479.
26. Bashshur, RL, Howell, JD, Krupinski, EA, Harms, KM, Bashshur, N, Doarn, CR. The Empirical Foundations of Telemedicine Interventions in Primary Care. *Telemedicine journal and e-health : the official journal of the American Telemedicine Association*. 2016; 22(5):342-75.
27. Singh, TP, Vangaveti, VN, Kennedy, RL, Malabu, UH. Role of telehealth in diabetic foot ulcer management - A systematic review. *The Australian journal of rural health*. 2016; 24(4):224-9.
28. Liddy, C, Drosinis, P, Keely, E. Electronic consultation systems: worldwide prevalence and their impact on patient care-a systematic review. *Family practice*. 2016; 33(3):274-85.
29. Allemann Iseli, M, Kunz, R, Blozik, E. Instruments to assess patient satisfaction after teleconsultation and triage: a systematic review. *Patient preference and adherence*. 2014; 8:893-907.
30. Vimalananda, VG, Gupte, G, Seraj, SM, Orlander, J, Berlowitz, D, Fincke, BG, et al. Electronic consultations (e-consults) to improve access to specialty care: a systematic review and narrative synthesis. *Journal of telemedicine and telecare*. 2015; 21(6):323-30.

31. Rat, C, Hild, S, Rault Serandour, J, Gaultier, A, Quereux, G, Dreno, B, et al. Use of Smartphones for Early Detection of Melanoma: Systematic Review. *Journal of medical Internet research*. 2018; 20(4):e135.
32. Downes, MJ, Mervin, MC, Byrnes, JM, Scuffham, PA. Telephone consultations for general practice: a systematic review. *Systematic reviews*. 2017; 6(1):128.
33. Uscher-Pines, L, Mehrotra, A. Analysis of Teladoc use seems to indicate expanded access to care for patients without prior connection to a provider. *Health affairs (Project Hope)*. 2014; 33(2):258-64.
34. Jhaveri, D, Larkins, S, Sabesan, S. Telestroke, tele-oncology and teledialysis: a systematic review to analyse the outcomes of active therapies delivered with telemedicine support. *Journal of telemedicine and telecare*. 2015; 21(4):181-8.
35. Campbell, JL, Fletcher, E, Britten, N, Green, C, Holt, T, Lattimer, V, et al. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of telephone triage for managing same-day consultation requests in general practice: a cluster randomised controlled trial comparing general practitioner-led and nurse-led management systems with usual care (the ESTEEM trial). *Health technology assessment (Winchester, England)*. 2015; 19(13):1-212, vii-viii.
36. 1177Vårdguiden. Digitala vårdcentralen, Region Östergötland. Hämtad 2018-05-08 från: <https://www.1177.se/Hitta-vard/Ostergotland/Kontakt/Digitala-varldcentralen-Region-Ostergotland/>
37. Appen Alltid öppet. Hämtad 2018-05-08 från: <http://sll.se/varld-hos-oss/varldcentralerhuslakarmottagningar/appen-alltid-oppet/>
38. Symtomlista. Hämtad 2018-05-08 från: <http://www.ltdalarna.se/Halso--och-sjukvard/Sjukvardsradgivning-och-e-tjanster/Digital-varldcentral/Symtomlista/>
39. Västragötalandsregionen. Närhälsan Online. Hämtad 2018-05-08 från: <https://www.narhalsan.se/e-tjanster/narhalsan-online/>
40. Bra Liv nära - Läkare i mobilen. Hämtad 2018-05-08 från: <http://rjl.se/varldcentralernabraliv/Utbud-och-tjanster/brallivnara/>
41. Läkemedelsverket. Medicintekniska produkter. 2018.
42. Internetbaserat stöd och behandling. Hämtad 2018-05-07 från: <https://skl.se/halsasjukvard/ehalsa/internetbaseratstodochbehandling.internetbaseratstodochbehandling.html>
43. Stöd och behandling. Hämtad 2018-05-07 från: https://www.inera.se/tjanster/stod_behandling/
44. Välkommen till doktor.se. Hämtad 2018-05-05 från: <https://www.doktor.se/>
45. Doktor24. Hämtad 2018 18 april från: <https://www.doktor24.se/>
46. Capio Go. Hämtad 2018 20 april från: <https://capio.se/capio-go/>
47. Daqatra. Slipp vänterummet. Träffa läkare online på ditt språk. Hämtad 2018-05-05 från: <https://daqatra.com/sv/>
48. KRY. Hämtad 2018 18 maj från: <https://kry.se/>
49. Min Doktor. Besök sjukgymnasten på nätet. Hämtad 2018-05-07 från: <https://www.mindoktor.se/press-releases/besok-sjukgymnasten-pa-natet-min-doktor/>
50. Doktor.se Om företaget. Hämtad 2018-05-06 från: <https://www.doktor.se/om-oss/>
51. CollaboDoc. Vi skapar en mänskligare vård. Hämtad 2018-05-05 från: <http://www.collabodoc.com/>

52. Doctrin. Hämtad 2018-05-05 från: <http://doctrin.se/>
53. Smarta lösningar inom eHälsa. Hämtad 2018-05-05 från: <https://www.medhelp.se/>
54. Blodkollen. Hämtad 2018-05-05 från: <https://www.blodkollen.se/sv>
55. Werlabs. Hälsokontroll genom blodprov. Hämtad 2018-05-05 från: <https://werlabs.se/>
56. BergusMedical. Hälsokontroller. Hämtad 2018-05-07 från: <https://bergusmedical.se/produkt-kategori/halsokontroller/>
57. Dynmaic Code. En vårdkedja från början till slut på bara några dagar. Hämtad 2018-05-05 från: <https://www.dynamiccode.com/sv>
58. Kontigo Care – morgondagens beroendevård idag. Hämtad 2018-05-05 från: <https://www.kontigocare.com/om-kontigo-care/>
59. Homecare: Den uppkopplade patienten. Hämtad 2018-05-05 från: <https://www.telia.se/foretag/losningar/homecare>
60. Mediceck. Välkommen till Astmakliniken. Vi hjälper barn och vuxna med astma att må bra. Hämtad 2018-05-07 från: <https://mediceck.se/astmakliniken-online/>
61. Learning to sleep. Hämtad 2018 7 maj från: <https://learningtosleep.se/>
62. Urinkollen. Hämtad 2018-05-05 från: <https://urinkollen.se/#page-top>
63. Livanda Internetkliniken. Hämtad 2018 7 maj från: <https://www.livanda.se/>
64. ArthroTherapeuticsAB. Vanliga frågor. Hämtad 2018-05-07 från: <https://www.jointacademy.com/se/sv/vanliga-fragor>
65. Mediceck. Vanliga frågor och svar om att träffa läkare via videosamtal och chatt. Hämtad 2018-05-07 från: <https://mediceck.se/faq-traffa-lakare-mobilen/>
66. Landstingens arbete med uppföljning och kontroll av primärvårdsverksamhet – en översiktlig kartläggning. Sveriges Kommuner och Landsting; 2013.
67. Basmodell för uppföljning av primärvård. Sveriges Kommuner och Landsting; 2014.
68. Utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet 2017. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
69. Rekommendationer för kvalitetsindikatorer vid digitala vårdmöten. Nationella Strama; 2017.
70. Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
71. Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar 2012 [Elektroniska resurser]: osteoporos, artros, inflammatorisk ryggsjukdom och ankyloserande spondylit, psoriasisartrit och reumatoid artrit : stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
72. omsorg, Ifv-o. Tillsyn av digitala vårdgivare. 2018.
73. Registrering. 2014-10-21. Hämtad 2018 25 maj från: <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Foretag/Medicinteknik/Registrering/>

Bilaga 1. Det juridiska perspektivet på digitala vårdtjänster

Hälso- och sjukvårdsbegreppet

Hälso- och sjukvård definieras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador samt sjuktransporter och omhändertagande av avlidna.¹⁵ Socialstyrelsen har tidigare konstaterat att det finns mycket litet utrymme för att se insatser med sådan inriktning som ges av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som annat än hälso- och sjukvårdsåtgärder.¹⁶ Även om det är åtgärder av enklare slag som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal måste de som huvudregel ses som hälso- och sjukvårdsåtgärder.

Hälso- och sjukvård omfattar såväl förebyggande åtgärder som egentlig sjukvård. Vad gäller förebyggande åtgärder avses både planerade och miljö- och individinriktade åtgärder. Till individinriktade förebyggande åtgärder räknas bl.a. verksamhet som har till syfte att uppspåra hälsoproblem. Dit hör till exempel allmänna och riktade hälsokontroller, vaccinationer och hälsoupplysning liksom mödra- och barnhälsovård. Vad gäller begreppet hälso- och sjukvård avses vård för skada, kroppsfel eller barnsbörd.¹⁷

I patientsäkerhetslagen (PSL) avses med hälso- och sjukvård verksamhet som omfattas av HSL, tandvårdslagen (1985:125) och lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel.¹⁸ Begreppet hälso- och sjukvård har alltså getts en vidare definition i PSL än i HSL, eftersom det förutom att inkludera all hälso- och sjukvårdsverksamhet enligt HSL även omfattar verksamhet som bedrivs med stöd av andra lagar.

Det krävs som huvudregel inte något tillstånd för att få bedriva en hälso- och sjukvårdsverksamhet i Sverige. Regelverket ställer dock krav på den som bedriver verksamheten.

Huvudman – begrepp och ansvar

Det landsting eller den kommun som enligt HSL ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård kallas för huvudman.¹⁹ I samma bestämmelse²⁰ slås det fast att inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet.

Av HSL framgår vilken hälso- och sjukvård som landstingen respektive kommunerna är skyldiga att tillhandahålla. Huvudregeln är att landstinget

¹⁵ 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

¹⁶ Se PM 2011-06-07 (dnr 18302/2011).

¹⁷ Angående detta stycke, se Regeringens proposition om hälso- och sjukvårdslag, m.m. (prop. 1981/82:97), s. 110.

¹⁸ 1 kap. 2 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

¹⁹ 2 kap. 2 § HSL.

²⁰ 2 kap. 2 § HSL.

ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom landstinget.²¹ Landstinget ska även erbjuda öppen vård åt den som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård. En sådan patient omfattas inte av vårdgarantin men i övrigt ska vården ges på samma villkor som de villkor som gäller för de egna invånarna.²² Med öppen vård avses annan sjukvård än sluten vård, och med sluten vård avses hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning.²³

Att landstingens ansvar för att erbjuda öppen hälso- och sjukvård utvidgades till att även gälla patienter som omfattas av ett annat landstings primära ansvar motiverades i förarbetena bl.a. med följande: Patientens ställning stärks om patienter får möjlighet att utifrån egna behov och önskemål välja utförare. Det är nödvändigt att vården präglas av öppenhet och mångfald i fråga om innehåll, form och utförare om patienterna ska kunna tillvarata rätten till ett fritt och individuellt val inom hälso- och sjukvården. En mångfald av utförare inom den offentligt finansierade vården kan stimulera utvecklingen av nytänkande och kostnadseffektiva lösningar samt bidra till förbättrad kvalitet och tillgänglighet.²⁴

Som framgår ovan ligger det huvudsakliga ansvaret för att tillhandahålla hälso- och sjukvård på landstingen. Landsting och kommuner får, med bibehållet huvudmannaskap, sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget eller kommunen ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen. Av avtalet ska framgå de särskilda villkor som gäller för överlämnandet. En uppgift som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av denna bestämmelse överlämnas till en juridisk person eller en enskild individ.²⁵ Detta betyder att landstingen och kommunerna har en relativt stor frihet att själva organisera sin verksamhet.

Större delen av hälso- och sjukvården i Sverige är finansierad med offentliga medel och bedrivs under landstingens ansvar. En mycket liten andel är helt privat finansierad. Det finns dock en betydande andel privata vårdgivare som bedriver vård genom avtal med landstingen och vars verksamhet därmed baseras på finansiering med offentliga medel. Även om ett landsting eller en kommun har avtalat med någon annan om att utföra vården har landstinget eller kommunen fortfarande ett aktivt ansvar för att säkerställa att invånarna får en god vård. Det kan exempelvis ske genom att ställa relevanta krav i avtal med utförarna. Det offentliga ansvaret som huvudman innebär dock inte bestämmanderätt över vårdgivarnas dagliga verksamhet. Det fråntar inte heller vårdgivaren ansvaret som följer med rollen som vårdgivare. Hälso- och sjukvård som bedrivs med enbart privat finansiering och som tillhandahålls utan offentliga uppdrag omfattas dock inte av det offentliga huvudmannaskapets ansvar.²⁶

För att fullgöra det ansvar som följer av huvudmannaskapet måste landstingen och kommunerna kontrollera och följa upp att verksamhet som enligt

²¹ 8 kap. 1 § HSL.

²² 8 kap. 3 § HSL.

²³ 2 kap. 4 och 5 §§ HSL.

²⁴ Angående detta stycke, se Regeringens proposition om patientlag (prop. 2013/14:106), s. 83.

²⁵ 15 kap. 1 § HSL.

²⁶ Angående detta stycke, se Regeringens proposition om privata sjukförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård (prop. 2016/17:166), s. 9 f. och 86.

avtal utförs av någon annan följer de föreskrifter som finns på området och de andra krav som följer av det avtal som slutits mellan parterna.²⁷

IVO har också i ett så kallat principbeslut²⁸ konstaterat att en region i ett specifikt ärende brustit i sitt ansvar som huvudman. IVO konstaterar i beslutet²⁹ att regionen i egenskap av huvudman är ytterst ansvarig för att överlåten verksamhet uppfyller kraven på en god hälso- och sjukvård.

Vårdgivare – begrepp och ansvar

Det finns bestämmelser i flera olika lagar om vem som är vårdgivare, bl.a. i PSL, patientdatalagen³⁰ och HSL. Vem som är vårdgivare definieras på snarlika men inte helt identiska sätt i olika delar av hälso- och sjukvårdens regelverk.

I HSL avses med vårdgivare statlig myndighet, landsting, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet.³¹ Förenklat är det den som bedriver en hälso- och sjukvårdsverksamhet i form av åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador som är vårdgivare.

I PSL avses med vårdgivare statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård.³²

Det är alltså viktigt att i varje enskilt fall reda ut om det är hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs i eller med hjälp av en digital vårdtjänst och vem som är vårdgivare eftersom det organisatoriska ansvaret utgår från vårdgivaren.

Som nämnts ovan krävs det som huvudregel inte något tillstånd för att få bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet i Sverige, men den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av IVO:s tillsyn ska anmäla det till IVO senast en månad innan verksamheten påbörjas.³³

Det är hälso- och sjukvården och dess personal som står under tillsyn av IVO.³⁴ IVO har således ett tillsynsansvar oaktat formen för vården.

IVO:s tillsyn gäller hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs inom Sveriges gränser.³⁵ IVO har framfört att tolkningen av detta förarbetsuttalande tidigare inte har varit särskilt problematiskt, då det enbart tolkats i förhållande till om den faktiska vårdcentralens (eller annan mottagning) adress befunnit sig inom Sveriges gränser. IVO framför även att tolkningen emellertid inte är lika oproblematisk om vården bedrivs digitalt. I vissa fall kanske bolagets ledning finns i ett land, läkaren befinner sig i ett annat land och användaren/patienten i ett tredje land. Inga specialregler finns i den materiella

²⁷ Angående detta stycke, se prop. 2016/17:166, s. 11.

²⁸ Ärenden som har principiell karaktär eller är av större betydelse ska avgöras av IVO:s generaldirektör och ger sedan stöd för IVO i myndighetens rättstillämpning, se <https://www.ivo.se/publicerat-material/principiella-beslut/>

²⁹ IVO:s beslut den 9 juni 2016, dnr 8.5-23474/2014-15.

³⁰ Patientdatalagen (2008:355), PDL.

³¹ 2 kap. 3 § HSL.

³² 1 kap. 3 § PSL.

³³ 2 kap. 1 § PSL.

³⁴ 7 kap. 1 § PSL. Notera att för tillsyn över hälso- och sjukvård inom Försvarmakten finns dock särskilda bestämmelser.

³⁵ Regeringens proposition förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården (prop. 1995/96:176), s. 61 ff.

hälso- och sjukvårdslagstiftningen eller patientsäkerhetslagstiftningen som reglerar IVO:s jurisdiktion. IVO måste således göra en bedömning i varje enskilt fall för att avgöra om jurisdiktion föreligger. Ledning torde kunna sökas från andra myndigheters överväganden gällande jurisdiktion ([72]).

Samma regler gäller

De som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet via digitala vårdtjänster ska uppfylla krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter på hälso- och sjukvårdsområdet samt följa beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Det innebär att samma regler gäller för de aktörer som bedriver sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som för de aktörer som bedriver annan, t.ex. mer fysisk, hälso- och sjukvårdsverksamhet.

God vård, kvalitet och patientsäkerhet

Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär bl.a. att den ska vara av god kvalitet.³⁶ Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.³⁷

Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.³⁸ Syftet med PSL är att främja en hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet.³⁹ Med patientsäkerhet avses i PSL skydd mot vårdskada.⁴⁰ Vårdskada definieras som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som 1) är bestående och inte ringa, eller 2) har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.⁴¹ Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i bl.a. HSL upprätthålls.⁴² Vårdgivaren ska också vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.⁴³ Vidare har vårdgivaren en skyldighet att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada samt att anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till IVO, så kallad lex Maria-anmälan.⁴⁴ Alla vårdgivare ska också upprätta en patientsäkerhetsberättelse (PSB).⁴⁵ Ett syfte med PSB är att förstärka vårdgivarens kontroll över patientsäkerhetsarbetet i verksamheten. Ett annat syfte är att tillgodose

³⁶ 5 kap. 1 § HSL.

³⁷ 5 kap. 2 § HSL.

³⁸ 5 kap. 4 § HSL.

³⁹ 1 kap. 1 § PSL.

⁴⁰ 1 kap. 6 § PSL.

⁴¹ 1 kap. 5 § PSL.

⁴² 3 kap. 1 § PSL.

⁴³ 3 kap. 2 § PSL.

⁴⁴ För vårdgivarens skyldighet att utreda och anmäla vissa händelser se 3 kap. 3 och 5 §§ PSL samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete och IVO:s föreskrifter (HSLF-FS 2017:41) om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria).

⁴⁵ 3 kap. 10 § PSL.

informationsbehov hos andra intressenter, t.ex. allmänheten, patienter, andra vårdgivare och patientorganisationer.⁴⁶

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska tillämpas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten samt i det systematiska patientsäkerhetsarbetet enligt 3 kap. PSL.⁴⁷ Med kvalitet avses i SOSFS 2011:9 att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om bl.a. hälso- och sjukvård och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.⁴⁸

I det systematiska arbetet med kvalitet och patientsäkerhet måste vårdgivaren beakta de särskilda förutsättningar som den aktuella verksamhetens form och innehåll medför.

Behandling av personuppgifter och journalföring i hälso- och sjukvården

I vårdgivarens systematiska kvalitetsarbete ingår även aspekter avseende informationssäkerhet och dataskydd i verksamheten. Grundläggande bestämmelser om behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården samt skyldigheter att föra patientjournal finns i bl.a. patientdatalagen. Denna lag innehåller bestämmelser som kompletterar EU:s dataskyddsförordning⁴⁹ vid sådan behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården som är helt eller delvis automatiserad eller där uppgifterna ingår i eller är avsedda att ingå i en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgängliga för sökning eller sammanställning enligt särskilda kriterier.⁵⁰ Patientdatalagen är skriven på ett teknikoberoende sätt.⁵¹

En vårdgivare är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som vårdgivaren utför.⁵² Personuppgifter får behandlas inom hälso- och sjukvården om det behövs för vissa ändamål.⁵³ I detta ligger att bl.a. obehövlig personuppgiftsbehandling inte får ske. En vårdgivare behöver beakta detta t.ex. vid insamling av personuppgifter via elektroniska frågeformulär.

Vidare finns regler och rekommendationer om bl.a. säkerhetskrav vid kommunikation eller åtkomst över så kallade öppna nät (exempelvis via e-post eller sms) i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

Medicintekniska produkter

Vad gäller medicintekniska produkter är ansvaret för närvarande fördelat på tre olika myndigheter:

⁴⁶ Prop. 2009/10:210, s. 199 f.

⁴⁷ 1 kap. 1–2 §§ SOSFS 2011:9.

⁴⁸ 2 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

⁴⁹ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och användande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), även kallad GDPR. Började tillämpas den 25 maj 2018.

⁵⁰ 1 kap. 4 § PDL.

⁵¹ Regerings proposition om patientdatalag m.m. (prop. 2007/08:126), s. 89.

⁵² 2 kap. 6 § PDL.

⁵³ 2 kap. 4 § PDL.

Läkemedelsverket tar fram föreskrifter och har ansvar för tillsyn avseende medicintekniska produkter.⁵⁴ Socialstyrelsen har föreskrifter om användningen av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården samt om egentillverkade medicintekniska produkter.⁵⁵ IVO har ansvar för tillsyn av hälso- och sjukvårdens användning av medicintekniska produkter samt över egentillverkade medicintekniska produkter.⁵⁶

En egentillverkad medicinteknisk produkt är en produkt som en vårdgivare har tagit ansvar för som tillverkare och som konstruerats och tillverkats för att uteslutande användas i den egna verksamheten. En egentillverkad produkt ska inte ha CE-märke.⁵⁷

Medicintekniska produkter av CE-klass I finns registrerade hos Läkemedelsverket. För produkter av CE-klass IIa, IIb eller III som tas i bruk i Sverige krävs till vidare inte att tillverkare/auktoriserade representanter registrerar dessa hos Läkemedelsverket [73]. De finns i dagsläget därför inte i någon tillgänglig översikt.

Till grund för dagens regelverk av medicintekniska produkter ligger i dag tre EU-direktiv.⁵⁸ Den 26 maj 2020 respektive den 26 maj 2022 börjar dock två nya EU-förordningar att tillämpas.⁵⁹

Med medicinteknisk produkt avses i lagen (1993:584) om medicintekniska produkter en produkt som enligt tillverkarens uppgift ska användas, separat eller i kombination med annat, för att hos människor

1. påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom,
2. påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller en funktionsnedsättning,
3. undersöka, ändra eller ersätta anatomin eller en fysiologisk process, eller
4. kontrollera befruktning.

Om produkten uppnår sin huvudsakligen avsedda verkan med hjälp av farmakologiska, immunologiska eller metaboliska medel är den dock inte en medicinteknisk produkt enligt lagen om medicintekniska produkter.⁶⁰

Om tillverkaren har ett sådant syfte med produkten som nämns ovan ska den CE-märkas och placeras i en riskklass enligt regelverket för medicintekniska produkter. Angående digitala vårdtjänster kan produkten t.ex. vara en

⁵⁴ Se 4, 6, 10–11 §§ förordning (1993:876) om medicintekniska produkter.

⁵⁵ Se bl.a. 4 och 10 §§ förordning (1993:876) om medicintekniska produkter.

⁵⁶ Se bl.a. 11 § förordning (1993:876) om medicintekniska produkter.

⁵⁷ Se 2 kap. 1 § och 5 kap. 2 § punkten 2 Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användningen av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.

⁵⁸ Rådets direktiv 93/42/EEG av den 14 juni 1993 om medicintekniska produkter, Rådets direktiv 90/385/EEG av den 20 juni 1990 om tillämpning av medlemsstaternas lagstiftning om aktiva medicintekniska produkter för implantation och Europaparlamentets och Rådets direktiv 98/79/EG av den 27 oktober 1998 om medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik.

⁵⁹ Europaparlamentets och Rådets förordning (EU) 2017/745 av den 5 april 2017 om medicintekniska produkter, om ändring av direktiv 2001/83/EG, förordning (EG) nr 178/2002 och förordning (EG) nr 1223/2009 och om upphävande av direktiv 90/383/EEG och 93/42/EEG och Europaparlamentets och Rådets förordning (EU) 2017/746 av den 5 april 2017 om medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik och om upphävande av direktiv 98/78/EG och kommissionens beslut 2010/227/EU. Observera att gällande datum för tillämpning finns det undantagsbestämmelser i båda direktiven.

⁶⁰ 2 § lagen (1993:584) om medicintekniska produkter.

programvara eller en app. Det är tillverkarens ansvar att produkten uppfyller regelverket [41].

Med tillverkare avses den fysiska eller juridiska person som har ansvaret för utformningen, tillverkningen, paketeringen och märkningen av en produkt innan den av tillverkaren själv eller av annan för tillverkarens räkning släpps ut på marknaden som tillverkarens produkt.⁶¹

Det medicintekniska regelverket ställer krav på så väl produkt som tillverkare. Kraven rör främst säkerhet men det finns också administrativa krav för att möjliggöra spårbarhet och uppföljning.

⁶¹ 2 § tredje stycket lagen om medicintekniska produkter.

Bilaga 2. Identifierade aktörer

Tabell 5. Företag och aktörer som identifierats under kartläggningen

Företag	Beskrivning	Digi- talt?	Vård?	Riktat till patient?
1928 Diagnostics	SaaS-lösning som forskare, vårdgivare, m.fl. kan använda för att göra dna-analyser	Ja	Nej	Nej
21st Century Mobile	Plattform för patientuppföljning på distans, t.ex. uppföljning av alkoholberoende, hypertoni och läkemedelsbiverkningar	Ja	Ja	Ja
Abilia	Hjälpmiddel för personer med funktionsnedsättningar	Ja	Nej	Ja
Akuvio	Medicinsk behandling mot diskbräck som kan utgöra ett alternativ till kirurgi	Nej	Ja	Ja
Aleris X (Doktor24)	AI-plattform, träffar patienter via chatt/video eller slussar vidare	Ja	Ja	Ja
Alfa Kommun & landsting	Vårdinformationssystem, bl.a. elektronisk förskrivning av läkemedel, planering för hemtjänst och digital signering av HSL- och SoL-insatser	Ja	Ja	Nej
Allen Myrin	Patientsignalsystem	Ja	Nej	Ja
AlmaSoft	IT-system för tandläkare: journalsystem, tidsbokning m.m.	Ja	Nej	Ja
AMRA	Molnbaserad tjänst som mäter människors kroppssammansättning. Använder bilder från en snabb 6-minuters MR-undersökning för att leverera korrekta mätningar av fett- och muskelmassa	Ja	Ja	Nej
Appinmed	Tjänst för applikationsutveckling inom hälso- och sjukvården	Ja	Nej	Nej
Appva	System för digital signering inom omsorg	Ja	Nej	Nej
Arthro Therapeutics	Digital tjänst (Joint Academy) för behandling av artros genom app med övningar och möjlighet till digitala möten med fysioterapeuter	Ja	Ja	Ja
Ascom (Sweden)	IT-lösningar för larm, kommunikation mellan vårdpersonal, planering m.m.	Ja	Nej	Nej
Attana	Mjukvara för stöd vid forskning och läkemedelsutveckling	Ja	Nej	Nej
Aurora Innovation	Telefonilösningar (köer, administration, statistik m.m.)	Ja	Nej	Nej
Aweria	IT-plattform som samordnar all information kring den akuta patienten, hela vägen från larmcentral, via ambulansen och in på akutmottagningarna	Ja	Nej	Nej
Avonova Hälsa	Företagshälsa	Nej	Ja	Ja
Bergus Medical	Blodprov och anamnes – analyseras av läkare	Ja	Ja	Ja
Best teleprodukter	Produkter inom vårdkommunikation, t.ex. kallelsesystem och överfallslarm	Ja	Nej	Nej
Bioservo Technologies	Robotsystem för personer med svag handstyrka	Ja	Nej	Ja

Blodkollen	Beställning av blodprov och remittering till provtagningslaboratorium	Ja	Ja	Ja
BodyScore	Forskningsprojekt kring musikens effekter på hälsa och välbefinnande. Har tagit fram en app, MusicforMoods	Ja	Nej	Ja
Boule Diagnostics	System för bloddiagnostik	Ja	Nej	Nej
Brain Stimulation	VR-baserad metod för att diagnostisera och rehabilitera neglect, en uppmärksamhetsstörning som drabbar ca 30 % av alla strokepatienter	Ja	Ja	Ja
Brighter*	Verktyg för självmonitorering och behandling av insulinbehandlad diabetes	Ja	Ja	Ja
Cambio	Vårdinformationssystemet Cosmic erbjuder videobesök baserat på Skype for business	Ja	Ja	Ja
CapioGo	Erbjuder läkarbesök online	Ja	Ja	Ja
Careful Applications Sweden	Tjänst för applikationsutveckling inom hälso- och sjukvården	Ja	Nej	Nej
CareLigo	Symtommonitorering, titrering av diuretika och interaktiv utbildning	Ja	Ja	Ja
CareTelCom	Verktyg för distansmonitorering och kontinuerlig uppföljning av patienter med KOL	Ja	Ja	Ja
Carmona	Carmonas plattform Compos är en grupp sammankopplade IT-verktyg som alla bidrar till att samla in och dela ut hälso- och sjukvårdsrelaterad information	Ja	Nej	Nej
Cellavision	Bildanalysbaserade system för analys av blod och övriga kroppsvätskor	Ja	Nej	Nej
Cerner Sverige	Vårdinformationssystem. De system som är i drift i Sverige verkar sakna modul för digitala vårdmöten med patienter	Ja	Nej	Nej
CheckUp	Plattform för medicinska kontroller på distans, t.ex. virtuella vårdrum	Ja	Ja	Ja
Circassia	Utveckling av läkemedel och medicintekniska produkter för behandling av astma	Nej	Ja	Ja
Clinicbuddy	Administrativ plattform för vårdgivare, t.ex. bokning och betalning	Ja	Nej	Ja
Coala Life	Självscreening av hjärta baserad på digital teknologi som registrerar och digitaliserar hjärtljud, samt sensorer för att läsa av hjärtats elektriska impulser med EKG	Ja	Ja	Ja
CollaboDoc	Digital anamnestagning. Webbapplikation där patienten lämnar sin sjukhistoria digitalt på pekskärmar i väntrummet	Ja	Ja	Ja
Comai	Hjälpmiddel för människor med kommunikativa- och kognitiva funktionsnedsättningar	Ja	Nej	Ja
Competencer	Tjänster baserade på digital plattform för preventiv hälsa. Erbjuder bokning av besök över video eller fysiskt	Ja	Nej	Ja
Compodium	Plattform för säkra videomöten	Ja	Ja	Ja
CompuGroup Medical Sweden	Vårdinformationssystem utan modul för digitala vårdmöten med patienter	Ja	Nej	Nej
Conscriptor	Journalskrivning på distans	Ja	Nej	Nej
C-RAD Positioning	Produkter för patientpositionering vid strålbehandling	Ja	Ja	Nej

Cross Technology Solutions	Distansmonitorering, beslutsstöd och kommunikationsplattform	Ja	Ja	Ja
CSAM Sweden	Ett flertal olika digitala lösningar, framför allt med fokus på att samla information från olika system	Ja	Nej	Nej
Curando**	Lökarmottagning på nätet över telefon, video och chatt, via MediCheck	Ja	Ja	Ja
Daqatra	Chatt och video med läkare, bl.a. på arabiska	Ja	Ja	Ja
Databyrån för informationsbehandling	Laboratorieinformationssystem för blodcentraler	Ja	Nej	Nej
Deversify*	Distansmonitorering av ketos. Under utveckling	Ja	Ja	Ja
Digital Workforce	Robotics-lösningar för administrativa tjänster, t.ex. tidsbokning	Ja	Nej	Ja
Distributed Medical	Lösningar inom medicinsk bildbehandling	Ja	Ja	Nej
Doctrin	Plattformsleverantör med triageringsverktyg åt Capio	Ja	Ja	Ja
Doktornkänkomma	Hembesök, videobesök eller via privat liten fysisk vårdcentral.	Nej	Ja	Ja
Doktor.se Nordic (Doktor.se)	Triagering, digitala vårdmöten	Ja	Ja	Ja
Domitor Consulting	Konsultbolag som utvecklar IT-lösningar på uppdrag av vården. Äger och vidareutvecklar även Mequal, vilket är ett system för vårdokumentation och kliniskt beslutstöd.	Ja	Nej	Nej
Dynamic Code	Hemtester med plattform för videomöten (via Min Doktor och MediCheck)	Ja	Ja	Ja
Emotra	Instrument för enkla och säkra mätningar av perifera psykofysiologiska signaler från huden	Ja	Ja	Nej
Episurf Operations	Ortopediska implantat och operationsinstrument	Nej	Ja	Nej
Ergonomhuset	Appar och utbildningstjänster för förbättrad ergonomi	Ja	Nej	Ja
Eweave	Plattform för att integrera information från olika vårdinformationssystem	Ja	Nej	Nej
EviDos	Webbaserat beslutsstöd för hantering av läkemedel i vården	Ja	Nej	Nej
Evry	Systemutveckling och konsulttjänster åt vårdgivare med digital plattform. Share4Care är en plattform för digitala vårdmöten	Ja	Ja	Ja
Fertsoft	IT-plattform som hanterar administration, kliniska data m.m. för fertilitetskliniker	Ja	Nej	Nej
Flypulse	Drönare för användning inom medicinska områden	Ja	Nej	Nej
Future Inventions	CareBuilder – journalsystem för vårdgivare och tjänster i form av IT-konsulter och hosting/drift av applikationer	Ja	Nej	Nej
Glooko Sweden	Lösning för vårdgivare för dataanalys vid diabetes med uppladdning och statistik	Ja	Nej	Nej
Gnosco	Utbildning för förbättrade vårdprocesser, diagnostik och kunskapsutveckling	Nej	Nej	Nej
GynOp Kvinnokliniken	Nationellt kvalitetsregister för gynekologisk kirurgi	Nej	Nej	Nej

Handicare	Sjukvårdsprodukter såsom stolar och utrustning för äldre	Nej	Nej	Ja
Health Solutions	Använder och analyserar all de data som genereras i hälso- och sjukvården	Nej	Nej	Nej
Hermes Medical Solutions	Lösningar för överföring av bilder till fysiker för molekyläranalys	Ja	Ja	Nej
iDoc24	Hudläkare online, inskickad bild ger svar inom 24 timmar	Ja	Ja	Ja
InfoSolutions Sverige	Journal, labb, röntgen med flera landsting som kunder	Ja	Ja	Nej
Innovation push	Larmtjänster för patienter med olika stödplattformar tillkopplade	Ja	Nej	Ja
itACiH	Interna lösningar för planering, anteckningar och dylikt	Ja	Nej	Nej
Ivbar	Kvalitetsutvärdering av vårdgivarverksamhet	Ja	Nej	Nej
Joliv	Planeringssystem med schemaläggning och uppföljning	Ja	Nej	Ja
Journalia	Journal, register, rapporter och liknande	Ja	Nej	Nej
Kaddio	Journalssystem med onlinebokning för patienter, interna videolösningar	Ja	Nej	Nej
KConnect	Sökteknik för medicinsk information riktad till läkare	Ja	Nej	Nej
Kibi	Medicinsk diagnostik och dokumentation	ja	Nej	nej
Kontigo Care	Plattform för alkohol- och spelberoende där patienten rapporterar in data och får stöd i att undvika återfall	Ja	Ja	Ja
Learning to Sleep	Sömnbehandling online genom sömn-coacher	Ja	Ja	Ja
Lifesum	Applikation för viktminskning	Ja	Nej	Ja
Livanda	Standardiserade KBT-program (ej psykolog) via internet	Ja	Ja	Ja
Lorensbergs Communication	Kommunikationskonsultbyrå som arbetar med facilitering	Nej	Nej	Nej
Lugn-och-ro.se	Hembesök, hemtjänst, hemrehab, vårdcentral med digitala lösningar	Ja	Nej	Ja
LYTICS	Använder AI för Big data-analys	Ja	Nej	Nej
M Dialysis	Mikrodialyslösningar för klinisk forskning	Nej	Nej	Nej
Magnea	Distansövervakning av t.ex. träning som läkaren sedan kan ta del av	Ja	Nej	ja
Maquet Critical Care	Behandlingsstolar och annan utrustning	Nej	Nej	Nej
MD International (Min Doktor)	Digital vårdcentral med läkare via video/chatt/telefon	Ja	Ja	Ja
Medexa Diagnostisk Service	Fosterövervakning och kvinnohälsovård genom olika IT-lösningar	Ja	Ja	Nej
MedFilm	Kommunikation till patienter om operationer	Ja	Nej	Ja
Medhelp	Erbjuder plattform till privat och offentliga vårdgivare. Triagering och sjukvårdsrådgivning	Ja	Ja	Ja
MediCheck	Lökarmottagning på nätet över videosamtal och chatt	Ja	Ja	Ja
Medicinsk Bildteknik Sverige	Återförsäljare av medicinsk utrustning, bland annat teknik för bildanalys	Nej	Nej	Nej
Medicinteknik i Uppsala	IT-system för hälso- och sjukvården och biometriska system	Nej	Nej	Nej

Medicoo	Mobilapplikation för digitala läkarbesök via chatt eller videosamtal	Ja	Ja	Ja
Medify	Mellanhand för profession och industri	Ja	Nej	Nej
Medipal	Asynkron uppföljning av patienter via applikation	Ja	Ja	Ja
Medituner	Har utvecklat tjänsten AsthmaTuner, ett egenvårdssystem som ger astmatiker en individuellt anpassad behandlingsrekommendation och kopplar ihop dem med sjukvården	Ja	Ja	Ja
Medpeople	Bemanningsjänst via applikation för vårdpersonal	Ja	Nej	Nej
Medrave Software	System för vårdgivare för att hitta personer med förhöjd risk att drabbas	Ja	Ja	Nej
MedSciNet	Webbapplikationer, databassystem för kliniska studier och kvalitetsregister	Ja	Nej	Nej
Meduniverse	Medicinsk distansutbildning	Ja	Nej	Nej
Metodika	Mjukvara för kliniker för tidsbesparingar inom vården	Ja	Nej	Nej
Mevia	App kopplad till karthållare som registrerar tabletttagning och ger påminnelser	Ja	Nej	Ja
Mittvaccin Sverige	Patientbokningssystem och journalföring vid vaccinering inför utlandsresor	Ja	Nej	Ja
Monivent	Andningsstöd åt nyfödda	Ja	Ja	Nej
Monocl	Molnbaserad plattform för life-science-arbetares koordinering	Ja	Nej	Nej
Munkeby Systems	Skräddarsydda lösningar inom systemstöd	Nej	Nej	Nej
MYoroface	Distansträning med munhantel för behandling av sväljproblem och snarkningar	Nej	Ja	Ja
MyZound	Hörselstöd via smartphone (hörapparat), ännu ej i drift	Ja	Nej	Ja
Neoventa Medical	Analysmetod för fosterövervakning	Ja	Ja	Nej
Next Step Dynamics	Övervakning av äldres vårdprocesser genom app	Ja	Nej	Ja
Nwise	Telefonkommunikation mellan hörande och döva	Ja	Nej	Ja
Omnitor	Kommunikationslösningar för äldre och funktionsnedsatta	Ja	Nej	Ja
Opatus	Diagnos och behandling via applikation för adhd	Ja	Nej	Ja
Ortivus	Mobilt övervaknings- och kommunikationssystem för akutsjukvården	Ja	Nej	Nej
Ortoma	Operationssystem för ledimplantat genom planering och mätning	Ja	Ja	Nej
PC PAL	Redovisa betydelse av genetik, miljö för patienter över livstid för analys	Ja	Nej	Nej
Philips	Produkter för distansmonitorering, exempelvis av patienter som behandlas för sömnapné	Ja	Ja	Ja
Phoniro	Nyckelfria lås i hemtjänst, larm, e-tillsyn, tid- och insatsuppföljning	Ja	Nej	Ja
Pilloxa	Applikation för att logga egen medicintagning, få påminnelser och övervaka behandling	Ja	Nej	Ja
Posifon	Medicinpåminnare och GPS-larm	Ja	Nej	Ja

Predicare	Beslutsstöd inom akutvården, inklusive en utbildningsmodul	Ja	Nej	Nej
ProReNata	Journalssystem för mindre verksamheter	Ja	Nej	Nej
Pulsen Omsorg	Konsulttjänster, stödsystem (bl.a. socialtjänsten) och vårdlösningar	Nej	Nej	Nej
Qbtech	Tagit fram adhd-tester för vårdgivare	Nej	Ja	ja
Qinematic	3D-skanning för vårdgivare, t.ex. rörelse och hållning	Nej	Ja	Nej
Qmatic	Bokningssystem för patient, självbetjäningssystem, appar för anställda	Ja	Nej	Ja
QP Medtech International	Metodstöd för läkemedelsanvändning, samarbete med offentlig och privat sektor	Ja	Nej	Nej
RAPP	Distansmonitorering via app för postoperativ återhämtning	ja	Ja	Ja
Saab	Skyddstält med utrustning i nödsituationer i fält	Nej	Nej	Nej
Safebase	Undersöker om patienten lämnat sängen ovanligt mycket (fallskada, prostatabesvär etc.)	Ja	Nej	Ja
ScandiDos	Strålterapibehandlingsutrustning	Ja	Ja	Nej
Scandinavian Physics	Stödsystem för patientsäkerheten inom slutenvården och stöder innovationer inom hälso- och sjukvården	Ja	Ja	Nej
Schrack Seconet	Högteknologiska säkerhetssystem, trygghetssystem inom demensvård, kommunikation inom hälso- och sjukvården	Ja	Nej	Ja
ScientificMed Tech	Informerar vårdgivare och patienter om de senaste e-lösningarna	Ja	Nej	Ja
Society	Investeringsplattform för innovationer inom hälso- och sjukvård	Ja	Nej	Nej
ScioReality	Utbildning av vårdpersonal genom användning av VR och AR	Ja	Ja	Nej
Secmaker	Administration, integration och hantering av digitala enheter	Ja	Nej	Nej
Sectra	IT-system för delning av bilder mellan vårdgivare av sjukdomstillstånd	Ja	Ja	Nej
Strikersoft	Systemutvecklingsföretag som utvecklat e-hälsoplattformar riktade till vårdpersonal	Ja	Ja	Nej
Swedish Care System	Administration och plattform med specifikt fokus mot tandvården	Ja	Nej	Nej
Svensk e-identitet	Säkert inloggningssystem för olika plattformar	Ja	Nej	Nej
Telia	Digitala lösningar för vårdgivare: Digital Vårdplanering, Digitalt Vårdrum, HomeCare	Ja	Ja	Ja
Terapijournal Sverige	Journalssystem för enskilda vårdgivare som inte behöver dela journaler	Ja	Ja	Nej
Therapion	Psykologtjänster genom chatt, telefon, video eller e-post	Ja	Ja	Ja
Tieto Sweden Healthcare & Welfare	IT-konsultföretag som erbjuder breda lösningar, framför allt administrativt processstöd	Ja	Ja	Nej
Time Care	Bemanningsoptimering, flera kommuner/landsting som kunder	Ja	Ja	Nej
Tummy lab	Ger utbildning till IBS-patienter efter att de fått vård för bättre egenvård	Ja	Ja	Ja

TvåTior / Cosmo- dent	Tandblekningsklinik, har även en labbdel	Nej	Ja	Ja
Uppsala Clinical Research Center	Analyserar prover åt vårdgivare och forskare	Nej	Ja	Nej
Urinkollen	Antibiotikaförskrivning utifrån frågeformulär bedömt av läkare	Ja	Ja	Ja
Webbhälsa (KRY)	Digital vårdcentral med läkare och psykologer som tar videobesök	Ja	Ja	Ja
Vegatus	Paket för hälsoundersökningar	Nej	Ja	Ja
Wellspect Health- care (Dentsply)	Medicintekniska produkter inriktade på urinretention eller kronisk förstoppning	Nej	Ja	Ja
Werlabs	Bokning av blodprovbesök med resultat online	Ja	Ja	Ja
Viacura	Redovisning och bedömning av tidsåtgärder för vårdgivare	Ja	Ja	Nej
Visiba Care	Plattform för digitala videobesök till privata och offentliga vårdgivare	Ja	Ja	Ja
VisueCare	Digitaliserad plattform för äldreomsorgens samlade omsorgsplan	Ja	Nej	Nej
Visumetrics	Distansmonitorering och olika hemtest	Ja	Nej	Ja
Vital integration	Plattform för distansvård över video, används av flera landsting	Ja	Ja	Ja
X-akseli	Självbetjäningssystem för VC före möte med läkare eller sjuksköterska	Ja	Nej	Ja

Not: För identifierade företag har tjänster och produkter utvärderats i tre huvudsakliga dimensioner: Digitalt (levereras tjänsten/produkten digitalt?); Vård (är det vård som levereras genom tjänsten/produkten, eller är det snarare omsorg eller en administrativ lösning?); Till patient (riktar sig tjänsten/produkten direkt till patienter, eller är det snarare en lösning som hanteras av vårdpersonal?)

*Företagets tjänst/produkt ej inkluderad i rapporten då den är under utveckling.

**Curando ej inkluderat då de digitala vårdtjänster som företaget erbjuder levereras av MediCheck.

Källor: Sökningar i företagsdatabaser, t.ex. allabolag.se och largestcompanies.com. Genomgång av deltagar- och utställarlistor vid branschevenemang som mässor, konferenser och seminarium. Strukturerade artikelsökningar i mediearkiv. Intervjuer av företrädare för landsting, branschexperter, myndigheter. Listor över registrerade medicinteknikföretag (Läkemedelsverket).

Bilaga 3. Landstingens egna digitala vårdtjänster

Tabell 6a. Landstingets utveckling och användning av digitala vårdtjänster riktade till patienter – översikt Blekinge

Data t.o.m. maj 2018

Blekinge	Egna tjänster (vård-tjänster som drivs av landstinget)	Nationella tjänster (via Inera)	Privata tjänster
Planering/under utveckling	Vård på distans – pilot-projekt planeras 2018		
	Upphandling journalsystem inklusive digitala vårdtjänster		
Pilotprojekt	EKG på distans		
Etablerad tjänst		Stöd och behandling - Ångesthjälpen	1–2 privata vård-centraller har avtal med KRY för hjälp vid toppar

Not: Översikten är baserad på vad som framkommit i kartläggningen, och avvikelser kan förekomma
Källor: Intervju; Redovisning Professionsmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Lägesbild över stöd- och behandlingsprogram i landstingen, SKL 2017

Tabell 6b. Landstingets utveckling och användning av digitala vårdtjänster riktade till patienter – översikt Dalarna

Data t.o.m. maj 2018

Dalarna	Egna tjänster (vård-tjänster som drivs av landstinget)	Nationella tjänster (via Inera)	Privata tjänster
Planering/under utveckling			
Etablerad tjänst	Digital vårdcentral – Min vård	Stöd och behandling: - Depressionshjälp - Stresshjälp - Ångesthjälp - Oroshjälp - Sömnhjälp - Ångesthjälp ung	

Not: Översikten är baserad på vad som framkommit i kartläggningen, och avvikelser kan förekomma
Källor: Intervju; Redovisning Professionsmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Lägesbild över stöd- och behandlingsprogram i landstingen, SKL 2017

Tabell 6c. Landstingets utveckling och användning av digitala vårdtjänster riktade till patienter – översikt Gotland

Data t.o.m. maj 2018

Gotland	Egna tjänster (vårdtjänster som drivs av landstinget)	Nationella tjänster (via Inera)	Privata tjänster
Planering/under utveckling	Vårdplanering på distans		
Pilotprojekt			
Etablerad tjänst	Spimo via video före operation	Stöd och behandling: - Ångesthjälp	
	Logoped på distans		
	Molntjänst för sömnapné		

Not: Översikten är baserad på vad som framkommit i kartläggningen, och avvikelser kan förekomma
Källor: Intervju; Redovisning Professionsmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden

Tabell 6d. Landstingets utveckling och användning av digitala vårdtjänster riktade till patienter – översikt Gävleborg

Data t.o.m. maj 2018

Gävleborg	Egna tjänster (vårdtjänster som drivs av landstinget)	Nationella tjänster (via Inera)	Privata tjänster
Planering/under utveckling	Återbesök via närsjukhus (till ortoped och logoped)		
	Digital vårdkedja		
Pilotprojekt			
Etablerad tjänst	Digital triagering	Stöd och behandling: - Ångest - Depression - Sömn - Självkänsla - Oro - Sömnbehandling (BUP) - KBT för bipolär sjukdom	

Not: Översikten är baserad på vad som framkommit i kartläggningen, och avvikelser kan förekomma
Källor: Intervju; Redovisning Professionsmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Lägesbild över stöd- och behandlingsprogram i landstingen, SKL 2017

Tabell 6e. Landstingets utveckling och användning av digitala vårdtjänster riktade till patienter – översikt Halland

Data t.o.m. maj 2018

Halland	Egna tjänster (vårdtjänster som drivs av landstinget)	Nationella tjänster (via Inera)	Privata tjänster
Planering/under utveckling			Vissa privata vårdcentraler utreder möjligheten att teckna avtal med privata leverantörer av digitala primärvårdstjänster
Pilotprojekt	Testar Visiba Care vid ungdomsmottagningen (barndiabetes). Ska testa för när-sjukvård under hösten 2018	Stöd och behandling: - Hjärnvila	
Etablerad tjänst	Psykiatri Hylte	Stöd och behandling: - Ångesthjälpen - Oroshjälpen	

Not: Översikten är baserad på vad som framkommit i kartläggningen, och avvikelser kan förekomma
Källor: Intervju; Redovisning Professionsmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden

Tabell 6f. Landstingets utveckling och användning av digitala vårdtjänster riktade till patienter – översikt Jämtland Härjedalen

Data t.o.m. maj 2018

Jämtland Härjedalen	Egna tjänster (vårdtjänster som drivs av landstinget)	Nationella tjänster (via Inera)	Privata tjänster
Planering/under utveckling	e-besök (Cosmic)		
Pilotprojekt			
Etablerad tjänst	Virtuella hälsorum	Stöd och behandling: - Stresshjälpen - Ångesthjälpen - Oroshjälpen - Depressionshjälpen - Sovhjälpen	

Not: Översikten är baserad på vad som framkommit i kartläggningen, och avvikelser kan förekomma
Källor: Intervju; Redovisning Professionsmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Lägesbild över stöd- och behandlingsprogram i landstingen, SKL 2017

Tabell 6g. Landstingets utveckling och användning av digitala vårdtjänster riktade till patienter – översikt Jönköping

Data t.o.m. maj 2018

Jönköping	Egna tjänster (vård-tjänster som drivs av landstinget)	Nationella tjänster (via Inera)	Privata tjänster
Planering/under utveckling		Stöd och behandling:	
		- Våld i nära relationer	
		- Smärta	
		- Återgång i arbete (iStress)	
Pilotprojekt	Vårdplanering på distans	Stöd och behandling:	
		- Tobaksanvändning	
		- Biverkansuppföljning cytostatikabehandling	
		Min vårdplan cancer	
Etablerad tjänst	Levnadsvanor inför hälsosamtal	Stöd och behandling:	Kry
	Bra Liv nära	- Ångesthjälpen	
	Ungdomsmottagning Online	- Oroshjälpen	Medicoo
	Digitala dosbrev för antikoagulantia	- Sovhjälpen	
		- Stresshjälpen	
		- Depressionshjälpen	Min Doktor
		- Ångesthjälpen ung	

Not: Översikten är baserad på vad som framkommit i kartläggningen, och avvikelser kan förekomma
Källor: Intervju; Redovisning Professionsmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Lägesbild över stöd- och behandlingsprogram i landstingen, SKL 2017

Tabell 6h. Landstingets utveckling och användning av digitala vårdtjänster riktade till patienter – översikt Kalmar

Data t.o.m. maj 2018

Kalmar	Egna tjänster (vård-tjänster som drivs av landstinget)	Nationella tjänster (via Inera)	Privata tjänster
Planering/under utveckling	Sjukvårdsrådgivning per video		
	Digital anamneshistoria		
Pilotprojekt	Digital vårdcentral för återbesök		
	Digital virtuell vårdcentral (ny och åter)		
Etablerad tjänst	Egen plattform för videobesök för primärvård och rehab	Stöd och behandling:	
		- Ångesthjälpen	
		- Ångesthjälpen ung	
		- Oroshjälpen	
		- Sovhjälpen	
		- Stresshjälpen	
		- Depressionshjälpen	

Not: Översikten är baserad på vad som framkommit i kartläggningen, och avvikelser kan förekomma
Källor: Intervju; Redovisning Professionsmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Lägesbild över stöd- och behandlingsprogram i landstingen, SKL 2017

Tabell 6i. Landstingets utveckling och användning av digitala vårdtjänster riktade till patienter – översikt Kronoberg

Data t.o.m. maj 2018

Kronoberg	Egna tjänster (vård-tjänster som drivs av landstinget)	Nationella tjänster (via Inera)	Privata tjänster
Planering/under utveckling	e-besök (Cosmic)		
	Portal för riktade hälsosamtal		
Pilotprojekt			
Etablerad tjänst		Stöd och behandling:	
		- Ångesthjälpen	
		- Ångesthjälpen ung	
		- Depressionshjälp	

Not: Översikten är baserad på vad som framkommit i kartläggningen, och avvikelser kan förekomma
 Källor: Intervju; Redovisning Professionsmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Lägesbild över stöd- och behandlingsprogram i landstingen, SKL 2017

Tabell 6j. Landstingets utveckling och användning av digitala vårdtjänster riktade till patienter – översikt Norrbotten

Data t.o.m. maj 2018

Norrbotten	Egna tjänster (vård-tjänster som drivs av landstinget)	Nationella tjänster (via Inera)	Privata tjänster
Planering/under utveckling	Provtagningar i hemmet		
	Plan på ett virtuellt hälsorum		
Pilotprojekt	Övervakning av sömnapné		
Etablerad tjänst	"Ung i Norr" – app för digitala vårdmöten vid ungdomsmottagningen	Stöd och behandling: - iKBT vid långvarig smärta	
	Digitala vårdmöten på från hälsocentral till specialistläkare på sjukhus		
	IBD Home – hemtest av tarm		
	Digital triagering på vårdcentral		

Not: Översikten är baserad på vad som framkommit i kartläggningen, och avvikelser kan förekomma
 Källor: Intervju; Redovisning Professionsmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Lägesbild över stöd- och behandlingsprogram i landstingen, SKL 2017

Tabell 6k. Landstingets utveckling och användning av digitala vårdtjänster riktade till patienter – översikt Skåne

Data t.o.m. maj 2018

Skåne	Egna tjänster (vård-tjänster som drivs av landstinget)	Nationella tjänster (via Inera)	Privata tjänster
Planering/under utveckling	Symtomvägledning för triagering		
	Distansmöte för besök/återbesök		
	Digitala läkarresurser		
	Videomöten via applikation		
	Preventiva hälsotjänster för ungdomar med psykisk ohälsa		
Pilotprojekt	UM Skåne online (ungdomsmottagning på nätet)		
Etablerad tjänst		Stöd och behandling: - Ångest - Depression - Ångesthjälpen ung	

Not: Översikten är baserad på vad som framkommit i kartläggningen, och avvikelser kan förekomma.
Källor: Intervju; Redovisning Professionsmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Lägesbild över stöd- och behandlingsprogram i landstingen, SKL 2017

Tabell 6l. Landstingets utveckling och användning av digitala vårdtjänster riktade till patienter – översikt Stockholm

Data t.o.m. maj 2018

Stockholm*	Egna tjänster (vård-tjänster som drivs av landstinget)	Nationella tjänster (via Inera)	Privata tjänster
Planering/under utveckling			
Pilotprojekt			
Etablerad tjänst		Stöd och behandling: - Hälsoprofilen - Alkoholprogrammet	
		- Alkohol och hälsa - KBT barn med ångest	
	App – alltid öppet	- KBT vid ätstörningar	

Not: Översikten är baserad på vad som framkommit i kartläggningen, och avvikelser kan förekomma.
Källor: Intervju; Redovisning Professionsmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Lägesbild över stöd- och behandlingsprogram i landstingen, SKL 2017

Tabell 6m. Landstingets utveckling och användning av digitala vårdtjänster riktade till patienter – översikt Sörmland

Data t.o.m. maj 2018

Sörmland	Egna tjänster (vårdtjänster som drivs av landstinget)	Nationella tjänster (via Inera)	Privata tjänster
Planering/under utveckling	Digital vårdcentral	Stöd och behandling (iKBT, Sjukskrivningskollen)	
	Triageringslösning byggd på Doctrin		
		Min vårdplan cancer	
Pilotprojekt	Vård på distans		
	CollaboDoc – verktyg egentriagering		
Etablerad tjänst			Doktor.se (via vårdcentral)

Not: Översikten är baserad på vad som framkommit i kartläggningen, och avvikelser kan förekomma
 Källor: Intervju; Redovisning Professionsmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Lägesbild över stöd- och behandlingsprogram i landstingen, SKL 2017

Tabell 6n. Landstingets utveckling och användning av digitala vårdtjänster riktade till patienter – översikt Uppsala

Data t.o.m. maj 2018

Uppsala	Egna tjänster (vårdtjänster som drivs av landstinget)	Nationella tjänster (via Inera)	Privata tjänster
Planering/under utveckling			
Pilotprojekt	Digitala vårdmöten i primärvården		
	Hemmonitorering vid hjärtsvikt		
	Onlinemottagning för ungdomar		
	Alkoholmottagning på distans		
Etablerad tjänst		Stöd och behandling - Depressionsbehandling - Social fobi	
		- Kort sömnbehandling	
		- Sömnbehandling (BUP)	

Not: Översikten är baserad på vad som framkommit i kartläggningen, och avvikelser kan förekomma
 Källor: Intervju; Redovisning Professionsmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Lägesbild över stöd- och behandlingsprogram i landstingen, SKL 2017

Tabell 6o. Landstingets utveckling och användning av digitala vårdtjänster riktade till patienter – översikt Värmland

Data t.o.m. maj 2018

Värmland	Egna tjänster (vård-tjänster som drivs av landstinget)	Nationella tjänster (via Inera)	Privata tjänster
Planering/under utveckling	Direktbeställning PSA-prover	Chatt, video, telefon vid sjukvårdsrådgivning	Digitalt triageringsverktyg
	Formulärtjänst inom BUP	Stöd och behandling (fem behandlingsprogram)	
	Webbchatt vid sjukvårdsrådgivning	Patientkontrakt via Min vårdplan	
Pilotprojekt	Digitala vårdmöten vid 5 vårdcentraler		
	Hjärtsviktsmonitorering via våg och iPad		
	Videomöte på distans i specialistvård		
Etablerad tjänst		Stöd och behandling: - Depressionshjälp - Stresshjälp - Ångesthjälp - Oroshjälp - Sömnhjälp - Ångesthjälp ung	

Not: Översikten är baserad på vad som framkommit i kartläggningen, och avvikelser kan förekomma
Källor: Intervju; Redovisning Professionsmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Lägesbild över stöd- och behandlingsprogram i landstingen, SKL 2017

Tabell 6p. Landstingets utveckling och användning av digitala vårdtjänster riktade till patienter – översikt Västerbotten

Data t.o.m. maj 2018

Västerbotten	Egna tjänster (vård-tjänster som drivs av landstinget)	Nationella tjänster (via Inera)	Privata tjänster
Planering/under utveckling	Effektiv första linjens vård, inklusive digital triagering		
Pilotprojekt			
Etablerad tjänst	Vård på distans (kliniskt infört, byggs på gradvis)	Stöd och behandling: - Ångest och depressionsprogram	
	Virtuella hälsorum		

Not: Översikten är baserad på vad som framkommit i kartläggningen, och avvikelser kan förekomma
Källor: Intervju; Redovisning Professionsmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Lägesbild över stöd- och behandlingsprogram i landstingen, SKL 2017

Tabell 6q. Landstingets utveckling och användning av digitala vårdtjänster riktade till patienter – översikt Västernorrland

Data t.o.m. maj 2018

Västernorrland	Egna tjänster (vårdtjänster som drivs av landstinget)	Nationella tjänster (via Inera)	Privata tjänster
Planering/under utveckling		Hälsosamtal via 1177	
		Levnadsvaneanteckningar och hälsodeklaration via formulärtjänsten 1177	
		Stöd och behandling: Fysisk aktivitet på recept	
		Stöd och behandling: - Depression - Ångest - Oro - Stress - Sömn - Ångest ungdom	
Pilotprojekt			Hemodialys – uppföljning av hemodialyspatient (inkl. Facetime)
Etablerad tjänst			Andningshjälpmedel (Philips)

Not: Översikten är baserad på vad som framkommit i kartläggningen, och avvikelser kan förekomma
Källor: Intervju; Redovisning Professionsmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Lägesbild över stöd- och behandlingsprogram i landstingen, SKL 2017

Tabell 6r. Landstingets utveckling och användning av digitala vårdtjänster riktade till patienter – översikt Västmanland

Data t.o.m. maj 2018

Västmanland	Egna tjänster (vårdtjänster som drivs av landstinget)	Nationella tjänster (via Inera)	Privata tjänster
Planering/under utveckling	e-besök (Cosmic)		
Pilotprojekt			
Etablerad tjänst		Stöd och behandling: - Pilotprojekt för internetbaserad KBT-behandling för sömnproblem	Privat vårdgivare har avtal med Daqatra

Not: Översikten är baserad på vad som framkommit i kartläggningen, och avvikelser kan förekomma
Källor: Intervju; Redovisning Professionsmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Lägesbild över stöd- och behandlingsprogram i landstingen, SKL 2017

Tabell 6s. Landstingets utveckling och användning av digitala vårdtjänster riktade till patienter – översikt Västra Götaland

Data t.o.m. maj 2018

Västra Götaland	Egna tjänster (vård-tjänster som drivs av landstinget)	Nationella tjänster (via Inera)	Privata tjänster
Planering/under utveckling			
Pilotprojekt	Virtuell ungdoms-mottagning		
	Distansövervakning med sensorteknik		
Etablerad tjänst	Närhälsan online	Stöd och behandling: - Internethjälp oro - Internethjälp ångest - Internethjälpen sömn - Internethjälpen stress och ut-mattning - Ångesthjälpen ung	

Not: Översikten är baserad på vad som framkommit i kartläggningen, och avvikelser kan förekomma
Källor: Intervju; Redovisning Professionsmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Handlingsplan Patient-miljarden; Lägesbild över stöd- och behandlingsprogram i landstingen, SKL 2017

Tabell 6t. Landstingets utveckling och användning av digitala vårdtjänster riktade till patienter – översikt Örebro

Data t.o.m. maj 2018

Örebro	Egna tjänster (vård-tjänster som drivs av landstinget)	Nationella tjänster (via Inera)	Privata tjänster
Planering/under utveckling			
Pilotprojekt	Digital ungdoms-mottagning	E-vårdplan	
	Digital vårdcentral byggd på Visiba Care		
	Återbesök via video och telefon		
	Videosamtal inom re-hab för tal- och språk-svårigheter		
	Triagering via Doctrin och CollaboDoc		
Etablerad tjänst	Familjerådgivning via nätet	Stöd och behandling: - Depres-sionsbehandling (egenutvecklat)	

Not: Översikten är baserad på vad som framkommit i kartläggningen, och avvikelser kan förekomma
Källor: Intervju; Redovisning Professionsmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Handlingsplan Patient-miljarden; Lägesbild över stöd- och behandlingsprogram i landstingen, SKL 2017

Tabell 6u. Landstingets utveckling och användning av digitala vårdtjänster riktade till patienter – översikt Östergötland

Data t.o.m. maj 2018

Östergötland	Egna tjänster (vård-tjänster som drivs av landstinget)	Nationella tjänster (via Inera)	Privata tjänster
Planering/under utveckling	Digital anamnes	Stöd och behandling (totala tjänster)	
	AI – triagering i webbtidbok		
Pilotprojekt	Vårdsamverkan Valdemarsvik		
Etablerad tjänst	Digitala vårdcentralen	Stöd och behandling: - Ångesthjälp - Oroshjälp - Sovhjälp - Stresshjälp - Depressionshjälp - iKBT	
	Digitala besök - uppföljning		

Not: Översikten är baserad på vad som framkommit i kartläggningen, och avvikelser kan förekomma
Källor: Intervju; Redovisning Professionsmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Handlingsplan Patientmiljarden; Lägesbild över stöd- och behandlingsprogram i landstingen, SKL 2017

Bilaga 4. Kvalitetsindikatorer infektion

Indikatorerna i tabellen baseras i stor utsträckning på i augusti 2017 befintliga MIRA-indikatorer (Mått och indikatorer för rationell antibiotikaförbrukning). Anpassning och vissa tillägg har gjorts för att bättre spegla och utvärdera digitala vårdmöten med patienter med infektionssymtom [69].

Tabell 7. Kvalitetsindikator infektion

Diagnos-grupp	Diagnos	Indikatorbeskrivning	Täljare	Nämnare	Mål-nivå	Ålder	Kön	Antibi-otika ATC-kod Tälj	Antibi-otika ATC-kod Nämn	Kommentar
Luftvägsin-fektion	Faryngoton-sillit (halsfluss)	Andel antibiotikabe-handlade (J01 exkl. metenamin) faryngotonsillit-diagno-ser av alla faryngotonsil-lit-diagnoser.	Antal antibioti-kabehandlade faryngotonsillit-diagnoser	Alla faryngoton-sillitdiagnoser	< 5 %					När patienten inte kan undersökas fy-siskt bör inte antibiotika vara aktuellt. Viss förskrivning kan accepteras, t.ex. när patient önskar byta beredning ef-ter receptförskrivning från fysisk vård-kontakt.
Luftvägsin-fektion	Rinosinuit (bihålein-flammation)	Andel antibiotikabe-handlade (J01 exkl. metenamin) ri-nosinuitdiagnoser av alla rinosinuitdiagnoser.	Antal antibioti-kabehandlade rinosinuitdiagno-ser.	Alla rinosinuitdi-agnoser.	< 5 %					Antibiotika endast indicerat i svårare fall som kräver fysisk undersökning. Viss förskrivning kan accepteras, t.ex. när patient önskar byta beredning ef-ter receptförskrivning från fysisk vård-kontakt.
Luftvägsin-fektion	Akut bronkit (luftrörskatarr)	Andel antibiotikabe-handlade (J01 exkl. metenamin) akut bronkitdiagnoser av alla akut bronkitdia-gnoser.	Antal antibioti-kabehandlade (J01 exkl. me-tenamin) akut bronkitdiagno-ser.	Alla akut bron-kitdiagnoser.	< 10 %					Inom fysisk primärvård kan i undan-tagsfall antibiotikaförskrivning accep-teras, bl.a. relaterat till patienter med allvarliga bakomliggande sjukdomar samt multistuka patienter, välkända för aktuell läkare. Vid distanskontakter hos annan vårdgivare än den ordina-rie ska ingen antibiotikaförskrivning fö-rekomma.

Diagnosgrupp	Diagnos	Indikatorbeskrivning	Täljare	Nämnare	Målnivå	Ålder	Kön	Antibiotika ATC-kod Tälj	Antibiotika ATC-kod Nämn	Kommentar
Luftvägsinfektion	Övre luftvägsinfektion (ÖLI)	Andel antibiotikabehandlade (J01 exkl. metenamin) övre luftvägsinfektionsdiagnoser (ÖLI) av alla övre luftvägsinfektionsdiagnoser (ÖLI).	Antal antibiotikabehandlade ÖLI.	Alla ÖLI.	< 5 %					Inom fysisk primärvård kan i undantagsfall antibiotikaförskrivning accepteras, bl.a. relaterat till patienter med allvarliga bakomliggande sjukdomar samt multisjuka patienter, välkända för aktuell läkare. Vid distanskontakter hos annan vårdgivare än den ordinarie ska ingen antibiotikaförskrivning förekomma.
Pneumoni	Pneumoni (lunginflammation)	Andel antibiotikabehandlade pneumonier av alla pneumonidiagnoser.	Antal antibiotikabehandlade pneumonier.	Alla pneumonier	0					Pneumoni ska inte primärdiagnosticeras och heller inte antibiotikabehandlas på distans, eftersom detta förutsätter klinisk undersökning som ligger till grund för diagnos och allvarlighetsbedömning samt för beslut om vårdnivå. Vid misstanke om pneumoni vid digitala vårdmöten ska patienten rekommenderas akut bedömning på fysisk läkarmottagning.
Otit	Akut mediaotit (öroninflammation)	Andel antibiotikabehandlade mediaotiter av alla mediaotitdiagnoser.	Antal antibiotikabehandlade mediaotiter.	Alla mediaotiter	0					Akut mediaotit ska inte primärdiagnosticeras och heller inte antibiotikabehandlas på distans. Diagnosen akut mediaotit kan enbart ställas vid en fysisk undersökning, eftersom det fodras antingen ett öronmikroskop eller ett otoskop med möjlighet att silegla (blåsa luft i hörselgången) alternativt utföra tympanometri. I dagsläget finns dessa möjligheter endast vid vårdenhet med korrekt utrustning.
UVI	Akut cystit Kvinnor	Andel antibiotikabehandlade (J01 exkl. metenamin) akut cystitdiagnoser (kvinnor ≥15 år) som behandlas med förstahandsantibiotika (nitrofurantoin och pivmecillinam).	Antal akut cystitdiagnoser där förstahandsantibiotika förskrivits.	Antal antibiotikabehandlade akut cystitdiagnoser.	95 %	>15 år	K	J01CA08 och J01XE01	J01 exkl. J01XX05	Behandling med förstahandsmedel. 5 % täcker för allergier och eventuella recidiv med odlingssvar.

Diagnos-grupp	Diagnos	Indikatorbeskrivning	Täljare	Nämnare	Mål-nivå	Ålder	Kön	Antibi-otika ATC-kod Tälj	Antibi-otika ATC-kod Nämn	Kommentar
Hud-/mjukdelsinfektion	Borrelia (bakterieinfektion som sprids via fästingar)	Andel antibiotikabehandlade (J01 exkl. metenamin) borreliadiagnoser som behandlas med förstahandsantibiotika (PcV).	Antal borreliadiagnoser där förstahandsantibiotika förskrivits.	Antal antibiotikabehandlade borreliadiagnoser.	90 %			J01CE02	J01 exkl. J01XX05	Nationella riktlinjer saknas. Programråd Strama har gjort en rimlighetsbedömning. Endast penicillin V ska användas. Andrahands alternativ endast vid allergi.
Hud-/mjukdelsinfektion	Acne (finnar)	Andel kontakter med aknediagnos som behandlas med systemisk antibiotika.	Antal kontakter med aknediagnos där systemisk antibiotika förskrivits.	Antal aknediagnoser.						Nationella riktlinjer saknas. Antibiotikaförskrivningen ska hållas så låg som möjligt och gällande behandlingsriktlinjer ska följas.
Hud-/mjukdelsinfektion	Impetigo (svinkoppor)	Andel kontakter med impetigodiagnos där peroral antibiotika förskrivits.	Antal kontakter med impetigodiagnos där peroral antibiotika förskrivits.	Antal impetigodiagnoser.						Nationella riktlinjer saknas. Antibiotikaförskrivningen ska hållas så låg som möjligt och gällande behandlingsriktlinjer ska följas.
STI (Sexuellt överförbara infektioner)	Klamydia	Andel kontakter med klamydia som behandlas med förstahandsantibiotika, doxycyklin.	Antal klamydiadiagnoser där förstahandsantibiotika förskrivits.	Antal antibiotikabehandlade klamydiadiagnoser.	> 95 %			J01AA02	J01 exkl. J01XX05	Förstahandsmedel doxycyklin. 5 % täcker de fåtal som inte tolererar doxycyklin.
STI (Sexuellt överförbara infektioner)	Mycoplasma Genitalium	Andel kontakter med Mycoplasma genitalium som behandlas med förstahandsantibiotika, azitromycin.	Antal Mycoplasma genitaliumdiagnoser där förstahandsantibiotika förskrivits.	Antal antibiotikabehandlade Mycoplasma genitaliumdiagnoser.	> 95 %			J01FA10	J01 exkl. J01XX05	Förstahandsmedel azitromycin. 5 % täcker de fåtal som inte tolererar azitromycin.
Särskilt intressanta antibiotika		Förskrivning av kinoloner och linezolid.	Antal recept på J01MA02; J01MA12; J01MA14 samt J01XX08 (redovisas per ATC-kod).		0					Indikationerna för dessa breda och resistensdrivande preparat är sådana som inte lämpar sig för handläggning vid digitala vårdmöten.
Alla diagnoser		Antibiotikafördelning (på sjuvårdlig ATC-nivå, J01 exkl. J01XX05) för all antibiotikaförskrivning per diagnos inklusive grupp "Diagnos saknas". Redovisas per diagnos och ATC-kod.	Antal antibiotikarecept per diagnos och ATC-kod.	Alla antibiotikarecept (J01 exkl. J01XX05) per diagnos.						Alla antibiotikaordinationer bör kunna kopplas till en diagnos.

Tabell 8. Volymsindikatorer och produktionsuppföljning

Diagnos-grupp	Diagnos	Indikatorbeskrivning	Täljare	Nämnare	Målnivå	
Luftvägs-infektion	Faryngotonsillit (halsfluss)	Antal faryngotonsillit/1 000 distanskontakter/kontakter.	Antal faryngotonsillitdiagnoser	1 000 kontakter.		
Luftvägs-infektion	Rinosinuit (bihåleinflammation)	Antal rinosinuitdiagnoser/1 000 distanskontakter/kontakter.	Antal rinosinuitdiagnoser.	1 000 kontakter.		
Luftvägs-infektion	Akut bronkit (luftrörskatarr)	Antal akut bronkitdiagnoser/1 000 distanskontakter/kontakter.	Antal akut bronkitdiagnoser.	1 000 kontakter.		
Luftvägs-infektion	Övre luftvägsinfektion (ÖLI)	Antal övre luftvägsinfektionsdiagnoser (ÖLI)/1 000 distanskontakter/kontakter.	Antal ÖLI.	1 000 kontakter.		
Pneumoni	Pneumoni (lunginflammation)	Antal pneumonidiagnoser/1 000 distanskontakter/kontakter.	Antal pneumonidiagnoser	1 000 kontakter.	0	Pneumoni ska inte primärdiagnosticeras och heller inte antibiotikabehandlas på distans. Vid misstanke om pneumoni vid digitala vårdmöten ska patienten rekommenderas akut bedömning på fysisk läkarmottagning.
Otit	Akut mediaotit (öroninflammation)	Antal akut mediaotitdiagnoser/1 000 distanskontakter/kontakter.	Antal akut mediaotitdiagnoser	1 000 kontakter.		Försök att ställa denna diagnos på annat vis än genom en klinisk undersökning bedöms oacceptabelt och bör inte förekomma. Rådgivning med eventuell hänvisning till fysisk vård, bedöms som relevant åtgärd vid digitala vårdmöten med en patient som söker för ont i örat. Diagnosen kan förekomma vid distanskontakt, om den fastställts vid tidigare fysisk undersökning.
UVI	Akut cystit Kvinnor	Antal akut cystitdiagnoser/1 000 distanskontakter/kontakter.	Antal akut cystitdiagnoser.	1 000 kontakter		
STI (sexuellt överförbara infektioner)	STI	Antal STI-diagnoser/1 000 distanskontakter/kontakter klamydia och Mycoplasma genitalium redovisade var för sig.	Antal STI-diagnoser.	1 000 kontakter		

Bilaga 5. Kvalitetsindikatorer äldre

Preparat som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger

Område: Kunskapsbaserad vård, säker vård

Verksamhet: Läkemedelsbehandling av äldre personer

Syfte: Denna indikator omfattar läkemedel med hög risk för biverkningar hos äldre, vilkas användning i denna åldersgrupp därför så långt möjligt bör begränsas

Standard: Andelen (procent) personer bör vara låg

Tabell 9. Preparat som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger

Mått	Teknisk beskrivning	Datakällor	Felkällor	Redovisningsnivåer
Andelen äldre personer, som använder preparat som bör undvikas av äldre om inte särskilda skäl föreligger.	<i>Täljare:</i> Antal äldre personer, som använder minst ett av: bensodiazepiner med lång halveringstid [diazepam (N05BA01), nitrazepam (N05CD02) eller flunitrazepam (N05CD03)]; läkemedel med betydande antikolinerga effekter (bilaga 1); tramadol (N02AX02); propiomazin (N05CM06); kodein (N02AJ06, N02AJ09, R05DA04); eller glibenklamid (A10BB01). De enskilda läkemedlen/läkemedelsgrupperna kan också redovisas var för sig. <i>Nämnare:</i> Totala antalet äldre personer	Läkemedelsregistret	Läkemedelsregistret omfattar inte preparat som är ordinerade i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd eller köpta utan recept. Registret omfattar endast från apoteket uthämtade läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser. Uthämtade läkemedel återspeglar inte alltid vad som faktiskt används.	Geografiskt område, t.ex. landsting, kommun Kön, åldersgrupp Tidsserie

Olämplig dosering

Område: Kunskapsbaserad vård, säker vård

Verksamhet: Läkemedelsbehandling av äldre personer

Syfte: Indikatorn omfattar läkemedel för vilka doser som överskrider angiven nivå innebär betydande risk för biverkningar, eller långtidseffekter, som inte står i proportion till behandlingsvinsten

Standard: Andelen (procent) personer bör vara låg

Tabell 10. Olämplig dosering

Mått	Teknisk beskrivning	Datakällor	Felkällor	Redovisningsnivåer
Andelen äldre personer, som använder acetylsalicylsyra i lågdosberedning i en dygnsdos > 75 mg.	Täljare: Antal äldre personer, som använder acetylsalicylsyra i lågdosberedning (B01AC06), i en dygnsdos > 75 mg. Nämnare: Totala antalet äldre personer	Läkemedelsregistret	Läkemedelsregistret omfattar inte preparat som är ordinerade i sluten vård, dispenserade från läkemedelsförråd eller köpta utan recept. Registret omfattar endast från apoteket uthämtade läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser. Uthämtade läkemedel återspeglar inte alltid vad som faktiskt används.	Geografiskt område, t.ex. landsting, kommun Kön, åldersgrupp Tidsserie
Andelen äldre personer, som använder haloperidol i en dygnsdos > 2 mg.	Täljare: Antal äldre personer, som använder haloperidol (N05AD01) i en dygnsdos > 2 mg Nämnare: Totala antalet äldre personer	Läkemedelsregistret	Läkemedelsregistret omfattar inte preparat som är ordinerade i sluten vård, dispenserade från läkemedelsförråd eller köpta utan recept. Registret omfattar endast från apoteket uthämtade läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser. Uthämtade läkemedel återspeglar inte alltid vad som faktiskt används.	Geografiskt område, t.ex. landsting, kommun Kön, åldersgrupp Tidsserie

Andelen äldre personer, som använder risperidon i en dygnsdos > 1,5 mg	Täljare: Antal äldre personer, som använder risperidon (N05AX08) i en dygnsdos > 1,5 mg Nämnare: Totala antalet äldre personer	Läkemedelsregistret	Läkemedelsregistret omfattar inte preparat som är ordinerade i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd eller köpta utan recept. Registret omfattar endast från apoteket uthämtade läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser. Uthämtade läkemedel återspeglar inte alltid vad som faktiskt används.	Geografiskt område, t.ex. landsting, kommun Kön, åldersgrupp Tidsserie
Andelen äldre personer, som använder oxazepam i en dygnsdos > 30 mg	Täljare: Antal äldre personer, som använder oxazepam (N05BA04) i en dygnsdos > 30 mg Nämnare: Totala antalet äldre personer	Läkemedelsregistret	Läkemedelsregistret omfattar inte preparat som är ordinerade i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd eller köpta utan recept. Registret omfattar endast från apoteket uthämtade läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser. Uthämtade läkemedel återspeglar inte alltid vad som faktiskt används.	Geografiskt område, t.ex. landsting, kommun Kön, åldersgrupp Tidsserie
Andelen äldre personer, som använder zopiklon i en dygnsdos > 7,5 mg	Täljare: Antal äldre personer, som använder zopiklon (N05CF01) i en dygnsdos > 7,5 mg Nämnare: Totala antalet äldre personer	Läkemedelsregistret	Läkemedelsregistret omfattar inte preparat som är ordinerade i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd eller köpta utan recept. Registret omfattar endast från apoteket uthämtade läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser. Uthämtade läkemedel återspeglar inte alltid vad som faktiskt används.	Geografiskt område, t.ex. landsting, kommun Kön, åldersgrupp Tidsserie

Andelen äldre personer, som använder citalopram i en dygnsdos > 20 mg	Täljare: Antal äldre personer, som använder citalopram (N06AB04) i en dygnsdos > 20 mg Nämnare: Totala antalet äldre personer	Läkemedelsregistret	Läkemedelsregistret omfattar inte preparat som är ordinerade i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd eller köpta utan recept. Registret omfattar endast från apoteket uthämtade läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser. Uthämtade läkemedel återspeglar inte alltid vad som faktiskt används.	Geografiskt område, t.ex. landsting, kommun Kön, åldersgrupp Tidsserie
Andelen äldre personer, som använder escitalopram i en dygnsdos > 10 mg	Täljare: Antal äldre personer, som använder escitalopram (N06AB10) i en dygnsdos > 10 mg Nämnare: Totala antalet äldre personer	Läkemedelsregistret	Läkemedelsregistret omfattar inte preparat som är ordinerade i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd eller köpta utan recept. Registret omfattar endast från apoteket uthämtade läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser. Uthämtade läkemedel återspeglar inte alltid vad som faktiskt används.	Geografiskt område, t.ex. landsting, kommun Kön, åldersgrupp Tidsserie

Polyfarmaci

Område: Kunskapsbaserad vård, säker vård

Verksamhet: Läkemedelsbehandling av äldre personer

Syfte: Polyfarmaci medför ökad risk för biverkningar, läkemedelsinteraktioner och bristande följsamhet till ordination, och är i allmänhet ett tecken på ofullkomligheter i läkemedelsbehandlingen som följd av exempelvis bristande uppföljning och omprövning

Standard: Andelen (procent) personer bör vara låg

Tabell 11. Polyfarmaci

Mått	Teknisk beskrivning	Datakällor	Felkällor	Redovisningsnivåer
Andelen äldre personer, som använder två eller flera läkemedel inom samma terapeutiska ATC-grupp (dubbelanvändning eller läkemedelsdubblering) regelbundet.	Täljare: Antal äldre personer, som använder två eller fler läkemedel inom samma terapeutiska ATC-grupp (enligt definition i bilaga 2) regelbundet. Nämnare: Totala antalet äldre personer	Läkemedelsregistret	Läkemedelsregistret omfattar inte preparat som är ordinerade i sluten vård, dispenserade från läkemedelsförråd eller köpta utan recept. Registret omfattar endast från apoteket uthämtade läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser. Uthämtade läkemedel återspeglar inte alltid vad som faktiskt används.	Geografiskt område, t.ex. landsting, kommun Kön, åldersgrupp Tidsserie
Andelen äldre personer, som använder tre eller fler psykofarmaka regelbundet eller vid behov.	Täljare: Antal äldre personer, som använder tre eller fler psykofarmaka (från en eller flera av ATC-grupperna N05A, N05B, N05C, N06A) regelbundet eller vid behov. Nämnare: Totala antalet äldre personer	Läkemedelsregistret	Läkemedelsregistret omfattar inte preparat som är ordinerade i sluten vård, dispenserade från läkemedelsförråd eller köpta utan recept. Registret omfattar endast från apoteket uthämtade läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser. Uthämtade läkemedel återspeglar inte alltid vad som faktiskt används.	Geografiskt område, t.ex. landsting, kommun Kön, åldersgrupp Tidsserie

Läkemedelskombinationer som kan leda till interaktioner av klinisk betydelse.

Område: Kunskapsbaserad vård, säker vård

Verksamhet: Läkemedelsbehandling av äldre personer

Syfte: Indikatorn omfattar kombinationer av läkemedel som kan ge upphov till läkemedelsinteraktion av klass D, dvs. interaktion som kan leda till allvarliga kliniska konsekvenser i form av svåra biverkningar eller till utebliven effekt, eller är i övrigt svår att bemästra med individuell dosering, och som därför bör undvikas

Standard: Andelen (procent) personer bör vara låg

Tabell 12. Läkemedelskombinationer som kan leda till interaktioner av klinisk betydelse.

Mått	Teknisk beskrivning	Datakällor	Felkällor	Redovisningsnivåer
Andelen äldre personer, som har en eller flera kombinationer av läkemedel som kan ge upphov till D-interaktioner.	Täljare: Antal äldre personer, som har en eller flera kombinationer av läkemedel som kan ge upphov till D-interaktioner Nämnare: Totala antalet äldre personer	Läkemedelsregistret	Läkemedelsregistret omfattar inte preparat som är ordinerade i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd eller köpta utan recept. Registret omfattar endast från apoteket uthämtade läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser. Uthämtade läkemedel återspeglar inte alltid vad som faktiskt används.	Geografiskt område, t.ex. landsting, kommun Kön, åldersgrupp Tidsserie

Psykofarmaka

Område: Kunskapsbaserad vård, säker vård

Verksamhet: Läkemedelsbehandling av äldre personer

Syfte: Indikatorn omfattar lugnande medel och sömnmedel som vid behandling av äldre bör väljas framför andra preparat inom respektive läkemedelsgrupp, på grund av att de har mer gynnsamma farmakologiska egenskaper och/eller är mindre benägna att orsaka biverkningar hos äldre

Standard: Andelen (procent) personer bör vara hög

Tabell 13. Psykofarmaka

Mått	Teknisk beskrivning	Datakällor	Felkällor	Redovisningsnivåer
Andelen äldre personer, som använder oxazepam av alla som behandlas med lugnande medel.	Täljare: Antal äldre personer, som använder oxazepam (N05BA04) Nämnare: Totala antalet äldre personer som behandlas med lugnande medel (N05B)	Läkemedelsregistret	Läkemedelsregistret omfattar inte preparat som är ordinerade i sluten vård, dispenserade från läkemedelsförråd eller köpta utan recept. Registret omfattar endast från apoteket uthämtade läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser. Uthämtade läkemedel återspeglar inte alltid vad som faktiskt används.	Geografiskt område, t.ex. landsting, kommun Kön, åldersgrupp Tidsserie
Andelen äldre personer, som använder zopiklon av alla som behandlas med sömnmedel.	Täljare: Antal äldre personer, som använder zopiklon (N05CF01) Nämnare: Totala antalet äldre personer som behandlas med sömnmedel (N05C)	Läkemedelsregistret	Läkemedelsregistret omfattar inte preparat som är ordinerade i sluten vård, dispenserade från läkemedelsförråd eller köpta utan recept. Registret omfattar endast från apoteket uthämtade läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser. Uthämtade läkemedel återspeglar inte alltid vad som faktiskt används.	Geografiskt område, t.ex. landsting, kommun Kön, åldersgrupp Tidsserie

Bilaga 6. Kvalitetsindikatorer artros

Andel personer med artros ≥ 75 år som förskrivits NSAID-behandling

Motivering för val av indikator (relevans): NSAID-läkemedel medför en betydande risk för biverkningar, där äldre personer är speciellt utsatta.

Led i vårdkedjan: Primärvård, hemsjukvård, särskilda boenden m.fl.

Kvalitetsområde som i huvudsak belyses: Säker vård.

Tabell 14a. Kvalitetsindikator artros, NSAID-behandling

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolknings-svårigheter	Form för redovisning
Andel personer med artros ≥ 75 år som förskrivits NSAID-behandling	<i>Täljare:</i> Antal personer med artros ≥ 75 år som förskrivits NSAID-behandling (ATC: M01A exkl. M01AX05) <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer med artros ≥ 75 år	Journalanteckning, register	Patientregistret (öppen specialiserad vård och slutenvård) och läkemedelsregistret. Förslag för framtiden: data-journal, framtida kvalitetsregister, framtida hälsodata-register för primärvården	Tid före respektive efter eventuell ledplastik måste urskiljas. Målnivå går inte att fastställa. Andelen behandlade bör vara lägre för dem över 75 än för yngre.	- Sjukhus eller vårdinrättning - Geografiskt område, t.ex. landsting eller kommun - Jämlik vård, t.ex. kön, ålder och socio-ekonomiska förhållanden - Tidsserier

Andel personer med artros som fått utbildning, handledd träning och råd om viktnedgång
 Motivering för val av indikator (relevans): Vid artros har information, träning och viktnedgång betydelse för smärta och funktion.
 Led i vårdkedjan: Primärvård.
 Kvalitetsområde som i huvudsak belyses: Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

Tabell 14b. Kvalitetsindikator artros, utbildning

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolknings-svårigheter	Form för redovisning
Andel personer med artros som fått utbildning, handledd träning och råd om vikt-nedgång (t.ex. i form av artros-skola)	Täljare: Antal personer med artros som fått utbildning, råd om vikt-nedgång, handledd träning, t.ex. i artrosskola Nämnare: Totalt antal personer med artros	Journalanteckning, register	Förslag: Data-journal, kvalitets-registret Bättre omhändertagande av patienter med artros (BOA), framtida hälso-dataregister för primärvården	- Sjukhus eller vård-inrättning - Geografiskt område, t.ex. lands-ting eller kommun - Jämlik vård, t.ex. kön, ålder och so-cioekonomiska för-hållanden - Tidsserier	

Andel personer med artros som har förskrivits/hämtat ut glukosamin på recept

Motivering för val av indikator (relevans): Enligt de nationella riktlinjerna bör hälso- och sjukvården inte behandla med glukosamin vid artros i knä eller höft, och rekommendationen är icke-göra i riktlinjerna.

Led i vårdkedjan: Primärvård.

Kvalitetsområde som i huvudsak belyses: Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

Tabell 14c. Kvalitetsindikator artros, glukosamin

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolknings-svårigheter	Form för redovisning
Andel personer som har förskrivits/hämtat ut glukosamin på recept.	<i>Täljare:</i> Antal personer som har förskrivits/hämtat ut glukosamin på recept. <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer med artros	Journalanteckning, register	Läkemedelsregistret	Låg nivå eftersträvas	

Bilaga 7. Projektorganisation

Ansvarig chef

Martin Sparr, enhetschef, Utvärdering och analys/Systemanalys

Projektgrupp

Jenny Asplund, utredare, Utvärdering och analys/Systemanalys, projektledare

Charlotte Pihl, utredare, Utvärderings och analys/Systemanalys, projektledare

Mats Granberg, utredare, Utvärdering och analys/Systemanalys, projektmedlem

Jessica Storm, jurist, Rättsavdelningen/Hälso- och sjukvårdsjuridik, projektmedlem

Övriga deltagare

Carina Skoglund, sakkunnig patientsäkerhet, Utvärdering och analys/Systemanalys

Margareta Eriksson, konsult, Lumell

Mikael Stenstrand, konsult, Lumell

Christian Danielsson, konsult, Lumell