



# Innovationer i vård och omsorg

En bakgrundsstudie inom projektet  
Framtidens vård, skola, omsorg



Kontigo

Rapporten är framtagen i samarbete med  
Christina Johannesson, Therese Olmsäter,  
Marcus Stevens, Kontigo

## En rapport från Framtidens vård, skola, omsorg

För att kunna fortsätta utveckla välfärden krävs mer systematiska metoder för att arbeta med kvalitet. Vi behöver bli bättre på att mäta, jämföra, utvärdera och åtgärda. Därför driver Svenskt Näringsliv, Almega, Vårdföretagarna och Friskolornas Riksförbund det gemensamma programmet Framtidens vård, skola, omsorg som ska syfta till att stärka och vidareutveckla kvalitetsarbetet och kvaliteten inom välfärden.

Inom programmet arbetar man med tre huvudspår:

- Kvalitetsutveckling
- Innovation
- Utvecklade samhällskontrakt

För mer information om programmet kontakta Stig Orustfjord, projektchef,  
på [stig.orustfjord@almega.se](mailto:stig.orustfjord@almega.se) eller 070-269 91 40.

## Innehåll

<b>1</b> Hur kan vi bidra genom innovation och entreprenörskap? . . . . .	4
<b>2</b> Stort behov av innovationer i välfärden . . . . .	4
<b>3</b> Vad är det som gör att nya tjänster och marknader växer fram? . . . . .	5
3.1 Från sjukdom till välbefinnande . . . . .	6
3.2 Från dokumentation till kontakt . . . . .	7
3.3 Från sjukhuset till hemmet . . . . .	7
<b>4</b> Vad är det som hindrar/möjliggör nya tjänster och marknader? . . . . .	8
4.1 Innovationsförmåga . . . . .	9
4.2 Blockeringar i innovationssystemet . . . . .	9
4.3 Funktioner i innovationssystemet . . . . .	10
<b>5</b> Goda exempel . . . . .	14
5.1 Virtuellt organiserad . . . . .	14
5.2 Sociala innovationer . . . . .	15
5.3 Medicinska hälsoappar . . . . .	17
5.4 Trygghetslösningar och hjälpmedel . . . . .	18
5.5 Personliga hälsokonton . . . . .	19
<b>6</b> Framtider . . . . .	20
6.1 Den globala doktorn . . . . .	20
6.2 Det smarta hälsohemmet . . . . .	21
6.3 I säkra händer . . . . .	21
6.4 Folkhälsohemmet . . . . .	21
6.5 Temafrågor vid workshops . . . . .	22

# 1 Hur kan vi bidra genom innovation och entreprenörskap?

Välfärdssektorn står inför stora utmaningar. Fler måste kunna få tillgång till vård, skola och omsorg, med hög kvalitet, för samma eller minskande resurser. Ett sätt att möta utmaningarna är att stärka kraften i välfärdsföretagen och dra nytta av innovationsförmåga och entreprenörskap.

Den här rapporten är en del i underlaget till den seminarierie på temat innovation i välfärdssektorn som arrangeras inom ramen för programmet Framtidens vård, skola, omsorg. Varje workshop utgår från ett scenario som speglar aktuella utmaningar. I arbetet kring varje scenario utgår diskussionen från fyra temafrågor: marknader, utvecklingsverktyg/metoder, produkter/tjänster, kompetenser. Syftet är att dels identifiera goda exempel, dels att synliggöra vilka faktorer som är kritiska för välfärdsföretagens innovation och entreprenörskap, och därmed utrymme och kraft att bidra till framtidens välfärd.

Workshoparna syftar till kreativa möten och kunskapsutveckling hos aktörer inom vård- och omsorgsområdet (företag, politiker, forskare, kunder med flera). Deltagarna tar gemensamt fram exempel på ”framtidens välfärd” och vägar att utveckla och ta tillvara den innovationskraft som behövs för att realisera den.

De fyra scenarierna som kommer att diskuteras är:

- Den globala doktorn
- Det smarta hälsohemmet
- I säkra händer
- Folkhälsovården

Introduktion till de olika scenarierna finner du i slutet av rapporten.

# 2 Stort behov av innovationer i välfärden

Välfärdssektorn står inför stora utmaningar. Den demografiska utvecklingen medför att välfärd, som vård och skola, ska kunna levereras med god kvalitet, till fler personer med allt högre krav eller komplexa behov, för samma eller minskande resurser. Ett sätt att möta utmaningarna är att öka välfärdsföretagens innovationskraft.

Innovation innebär inte bara nya varor eller tjänster utan även nya processer, metoder, organisering, leveranssätt och affärsmodeller, liksom nya sätt att definiera kunder och marknader.

Innovation kan vara inkrementell (stegvis) eller radikal, men förutsätter alltid att något nytt når företaget, kunden eller världen och nyttiggörs av marknaden. Innovation innebär att både produkter och tjänster, kunskap och beteenden, förändras eller ersätts. Detta medför krav på både öppenhet och acceptans och risktagande. Traditioner och maktförhållanden sätter inte sällan käppar i hjulen för innovation.

När behoven, liksom krav och förväntningar, ökar och förändras, och tillgängliga resurser (exempelvis ekonomiska, kompetens eller

kapacitet) inte räcker till, öppnas ett fönster för innovation och transformering av såväl marknader som tjänster. Vård och omsorg på alla nivåer, globalt, nationellt, regionalt och lokalt, står mitt i behovet av och möjligheterna i en sådan transformering.

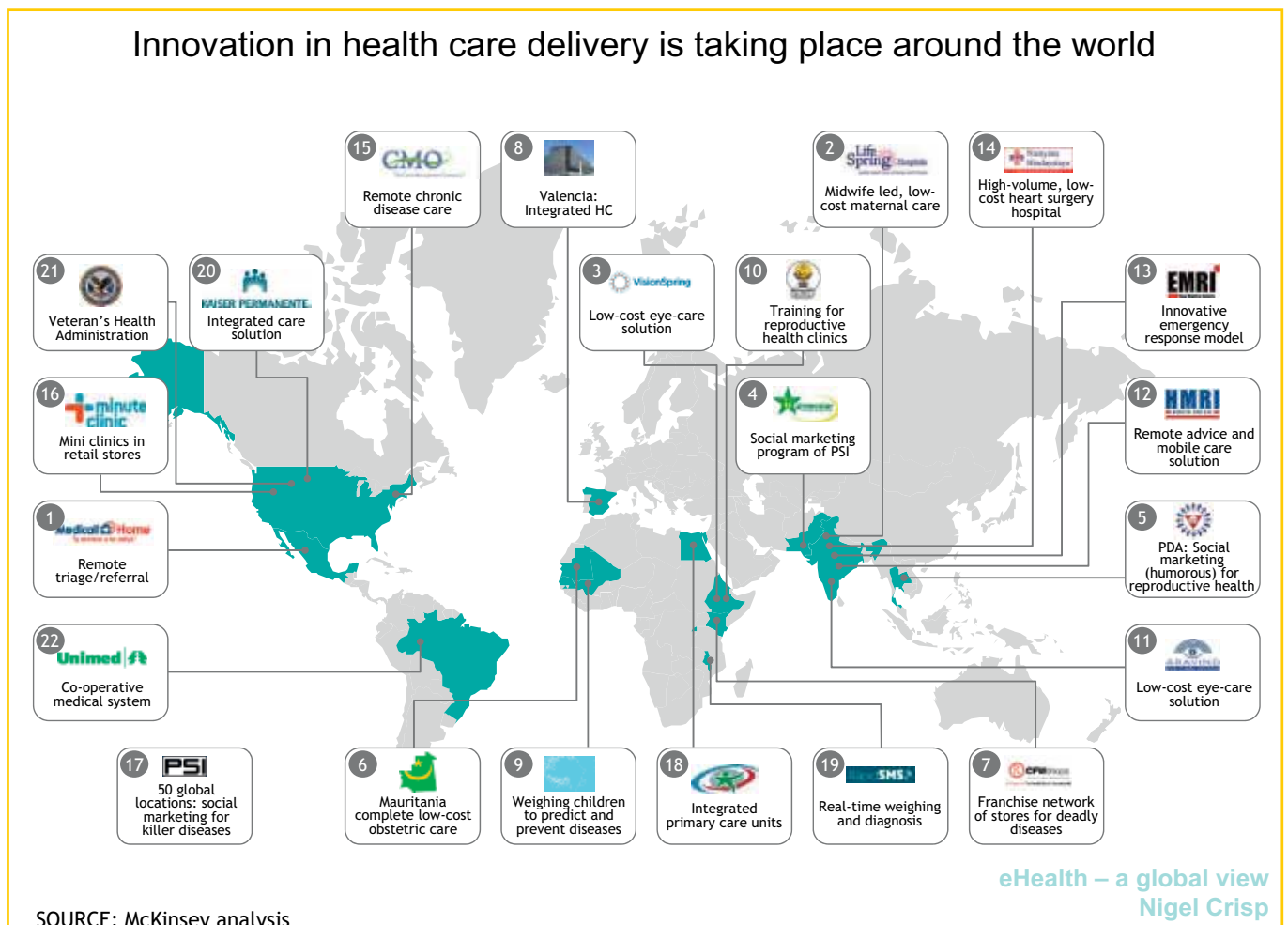
Utmaningar, möjligheter och hinder för en transformering av marknader och tjänster inom vård och omsorg har fått mycket stor uppmärksamhet. Utbudet av rapporter, nätverk, fora, events, teknikutveckling, case och testbäddar är knappt ens överblickbart. Drivkrafterna för de offentliga aktörerna, främst sjukvården och hur den kan organiseras och effektiviseras, liksom utvecklingen e-hälsa, har penetrerats ingående och får fortsatt och ökad uppmärksamhet världen över. Vård- och omsorgssektorn innehåller självfallet också en stor del produktinnovationer, inte minst läkemedel och tekniska hjälpmedel.

Denna rapport fokuserar i första hand på entreprenörskap och innovation vad avser nya marknader och tjänster (erbjudanden, processer, organisationer, varumärken och affärsmodeller).

### 3 Vad är det som gör att nya tjänster och marknader växer fram?

Till följd av de övergripande utmaningarna, som att behoven och efterfrågan är större än tillgängliga resurser, utvecklas genomgripande tekniska infrastrukturer, kanaler och nätverk, som ger förutsättningar för bättre kontinuitet och effektivitet i vård- och omsorgstjänster (processer istället för ”stuprör”), och även en mer global marknad. Kairos Future lyfter fram tre områden där förändringar av avgörande betydelse sker: förändring av det formella, etablerade hälso- och sjukvårdssystemet, dataexplosionen och dess konsekvenser för användarna, ett nytt växande informellt system, och dess relation till det formella.<sup>1</sup>

Utvecklingen kan ha kommit olika långt i olika delar av samhället, och den kan ta sig lite olika uttryck beroende på exempelvis vilka värderingar och policies som styr resursanvändningen (kompetens, teknik, finansiering) och vilka förutsättningar och lösningar som finns vad gäller kundkontakter och -support, tjänsternas evidens och säkerhet, datahantering, ersättningsystem och försäkringssystem. I Sverige har Lagen om valfrihetssystem (LOV) och det ökade offentliga åtagandet för personlig assistans till funktionshindrade (LSS) inneburit nya möjligheter till entreprenörskap. Ett par ögonblicksbilder av innovationer inom vård och omsorg visar på spridningen globalt.



Källa: Lord Nigel Crisp at eHealth Ambassadors meeting in Luxemburg, 19 april 2012, organized by International Society for Telemedicine & eHealth (ISfTeH)

# Mobile Health is Here – deployments worldwide



Source: GSMA Mobile Health Services Deployment Tracker March 2012

\*Including Middle East

© GSM Association 2012

Följande avsnitt beskriver transformering, eller det paradigmskifte, som vård och omsorg genomgår, och som både driver fram och kännetecknas av nya marknader och tjänster.

### 3.1 Från sjukdom till välbefinnande

En transformering av marknader och tjänster kan inte ändra på det förhållandet att sjukdomar existerar. Samtidigt innebär inte framtidens hälsa, vård och omsorg nödvändigtvis att medborgaren intar rollen som patient. Genom att vården själv, av resursbrist, och medborgarna, genom ökat fokus på välbefinnande, får ett allt större intresse för förebyggande insatser, vidgas begreppet ”patient”, och beroende på situation kan alternativa begrepp som vård- och omsorgstagare, brukare, klient eller kund vara mer relevanta. Det innebär att även begreppet ”vårdgivare” vidgas, från sjukvård till wellness, från stuprör med specialister till leverantörer av kompletta hälsoerbjudanden.

Den enkla bilden (Figur 1) av byggstenarna för innovativa tjänster inom vård och omsorg bryter upp den traditionella bilden av en vårdprocess med utgångspunkt i sjukvårdens organisation och specialistkompetens, till erbjudanden (integrated care) utformade efter individ och situation eller livskede.

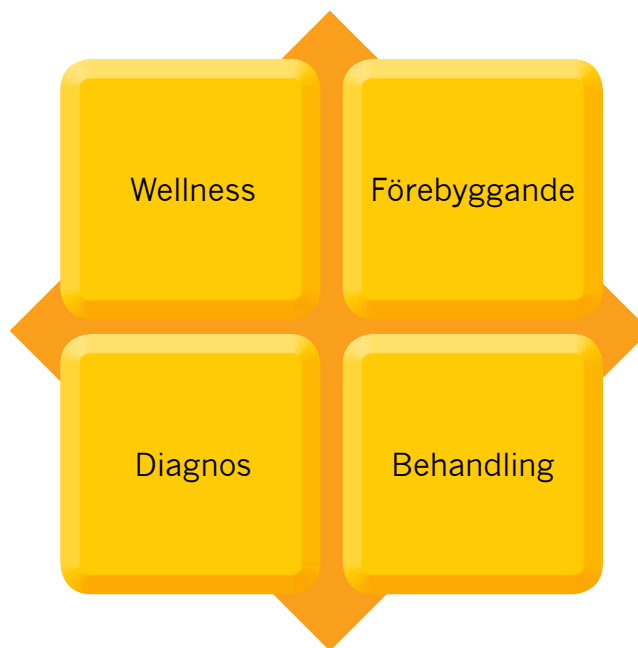


Fig. 1 Ett vidgat perspektiv på vård och omsorg – för både brukare och tjänsteutövare

### 3.2 Från dokumentation till kontakt

IT i vården (nu vanligen e-hälsa) har en lång historia, men några tydliga karaktäristika. Figur 2 illustrerar ett sätt att beskriva utvecklingen, som European Health Telematics Association (ETHEL) gjorde i en exposé över tiden sedan 1985 – från fokus på en ”digital skrivmaskin” till hur patienter/kunder och vårdgivare hänger ihop, eller kan få kontakt, tvärs över gränser, såväl organisatoriska som kompetensmässiga och geografiska.<sup>2</sup>

Syftet med IT i vård och omsorg är inte längre enbart att allt ska dokumenteras för att ansvar ska kunna utkrävas, utan allt oftare att så effektivt som möjligt, i synnerhet på brukarens initiativ, kunna matcha behov och efterfrågan mot rätt typ av tjänster och kompetens. Brukaren kan komma från ett annat land, eller begära vård och omsorg i ett annat land, eller ha större förtroende för kompetensen hos andra brukare eller andra auktoriteter på nätet, än vad de har för specialister inom vården. Det skapar nya förutsättningar för synen på värdeskapande och hur tjänster i vård och omsorg kan utformas.

### 3.3 Från sjukhuset till hemmet

Det är en stark trend att vård och omsorg, både av kostnadsskäl och av kvalitetsskäl och med stöd av den tekniska utvecklingen, successivt flyttar ut från sjukhuset. Tjänsterna kan till viss del utföras av brukaren själv, eller av olika kompetenser, som möter eller söker upp brukaren i dennes hem, på nätet, på en tillfällig vistelseort eller liknande. Förflyttningen från sjukhusens terminologi

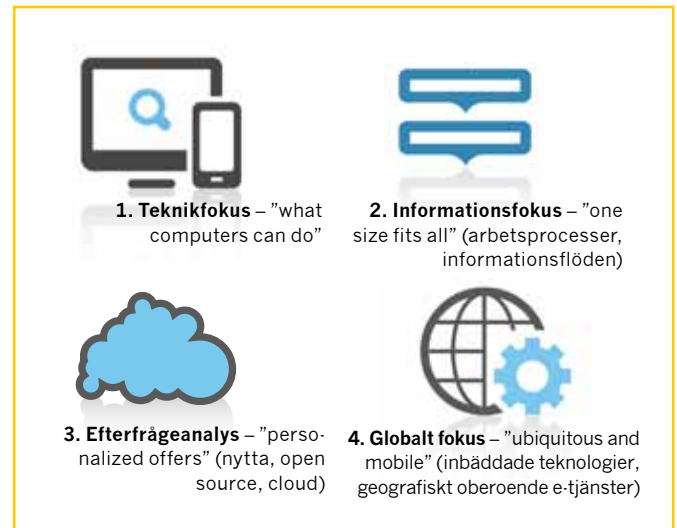


Fig. 2 Illustration av utvecklingen av IT/informationssystem i vård och omsorg – från 1985-2015

och organisation till brukarens situation vidgar också kretsen av aktörer, både på brukarsidan och på utförarsidan se Figur 3.

Att utgå från brukaren kan samtidigt vidga föreställningen om vilka som är brukare. För att kunna erbjuda en så adekvat tjänst som möjligt kan det finnas anledning att se brukaren som en sammansättning av relationer med anhöriga, med arbetsgivare och med sociala myndigheter, vilket sätter ramarna för när och hur tjänsterna kan och bör utföras. Det medför också behov av samverkan mellan olika kompetenser, från olika organisationer, för att kunna utforma tjänster som matchar situationen.

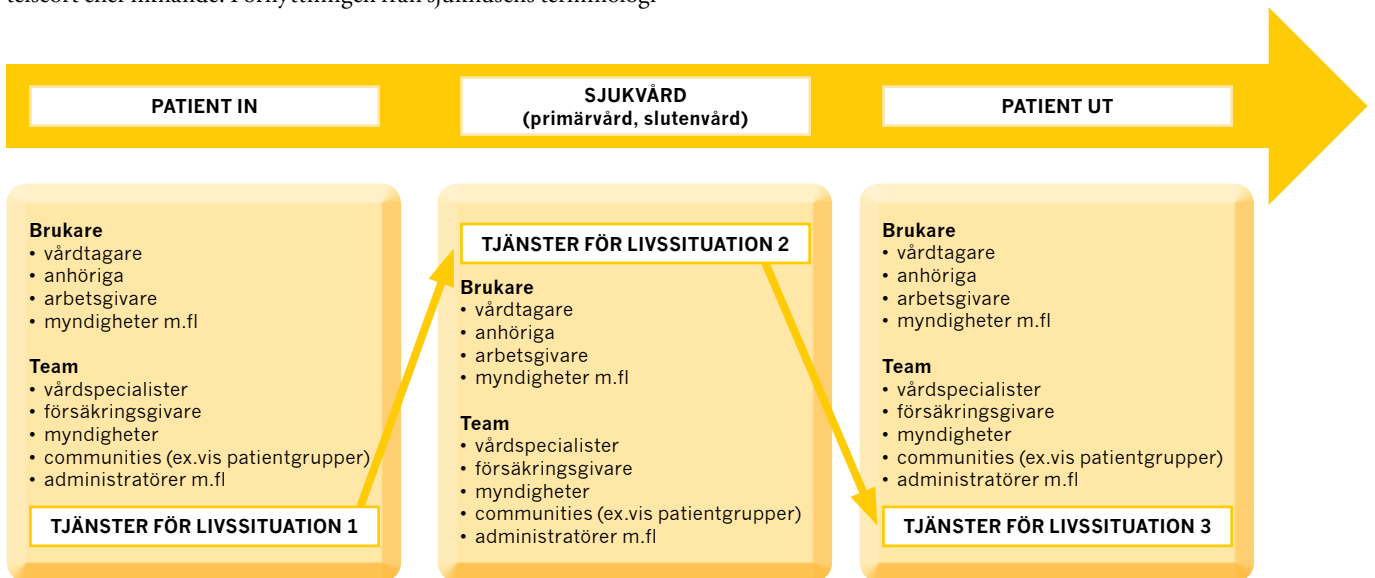


Fig. 3 Illustration av förändringen från en patient-sjukvårdsprocess till ett livscykelperspektiv där tjänster baseras på möten mellan bredare brukargrupper och utförarteam på platser som passar brukaren

<sup>1</sup> The Data Explosion and the Future of Health. Kairos Future, Stockholm, December 2011. landet. Källa: OECD (2012).  
<sup>2</sup> European Telematics Association, Reflections on a decade of health – the second stage in healthcare transformation. A briefing paper (Bryssel: ETHEL, 2009). Layoutad bild hämtad ur VINNOVA-rapporten Hälsa genom e – eHälsorapporten 2010, av Christina Johannesson och Monica Winge (april 2011).

## 4 Vad är det som hindrar/möjliggör nya tjänster och marknader?

Antalet företag inom sektorn Vård och omsorg med koppling till offentligt finansierade tjänster (NSI-kod Q exkl. delsektorn Annan hälso- och sjukvård) har ökat något sedan 2003, främst inom delsektorn Öppen hälso- och sjukvård. Antalet sysselsatta har dock inte ökat. De har snarare bytt från offentlig till privat arbetsgivare. Privata leverantörer sysselsätter cirka en fjärdedel av de anställda inom sektorn.<sup>3</sup>

Enligt en branschrapport från Vårdföretagarna består branschen av 10 662 företag, 118 554 medarbetare och en omsättning på 85 miljarder kr. Vinsten 2011/12 uppgick till 2,7 procent av nettoomsättningen, av vilket hälften återinvesterades i företagen, och hälften delades ut till ägarna. Tillväxten de senaste fem åren ligger på 66 procent och antalet anställda har ökat med 51 procent. Av

tidsfråga. Att gå från ett system och en kultur till en annan kan ta tid, både samtliga parter.

Tillväxtverket pekar på några möjligheter som ligger i det privata utförandet. Utöver god vård- och omsorgskvalitet kan de privata utförarna erbjuda nya och diversifierade villkor i vårdleveransen som tillför brukaren mervärden.<sup>5</sup> Den privata entreprenören kan, till skillnad från den offentliga, erbjuda tilläggstjänster som extra städning, snöskottning och liknande. Det kan öka mervärdet både genom en enklare hantering av beställningar och att brukaren kan välja en leverantör som man har förtroende för, för flera tjänster. Det ligger i linje med att morgondagens äldre förväntar sig ett större inflytande över vilka som utför vård och omsorgstjänster. Privata aktörer kan också täcka ett större geografiskt område och är

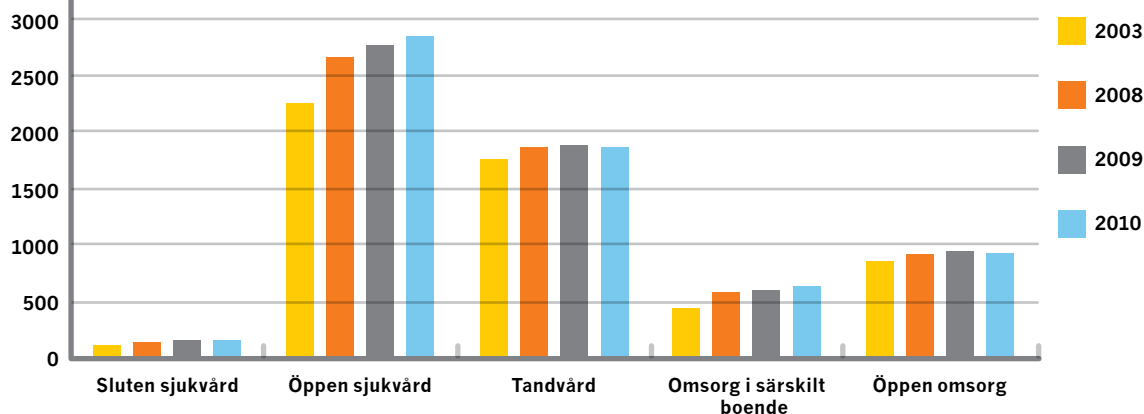


Fig. 4 Antalet privata aktörer i olika delsektorer inom Vård och omsorg 2003-2010. Källa: SCB RAMS, egna beräkningar av Tillväxtverket och Tillväxtanalys. OBS En aktör kan förekomma i flera delsektorer. Delsektorerna dagbarnvård och övrig öppen omsorg är ej inkluderad.

det totala antalet företag har 93,5 procent färre än 20 anställda samtidigt som hälften av de anställda och 41 procent av omsättningen i sektorn kan hänföras till de 55 företag som har fler än 250 anställda.<sup>4</sup>

Att antalet företag och anställda inom sektorn inte ökar samtidigt som tillväxten är stark kan tyda på en omfördelning mellan aktörerna snarare än radikal förnyelse av tjänsterna. Det skulle kunna bero på blockeringar för innovation, bland politiker, beställare, offentliga utförare som påverkar entreprenörernas innovationskraft. Behoven borde driva fram nya marknader för tjänster utöver de som befintliga utförare redan erbjuder, men det är troligtvis en

inte begränsade till en kommun, vilket kan ge bättre underlag för att anlita specialister.

Därtill kanske kan läggas det mindre företags förmåga till flexibilitet (lyhördhet och snabb anpassningsförmåga) och effektivitet (mindre administration, ger möjlighet att ta emot fler patienter/ägna dem mer tid).<sup>6</sup> Det bör samtidigt påpekas att bristen på standarder för kvalitet i vård och omsorg begränsar möjligheterna att visa vilka mervärden (tekniska, funktionella, upplevda) som den ena eller andra aktören faktiskt erbjuder, och på vilket sätt innovation bidrar till sådana värden.

#### 4.1 Innovationsförmåga

Tillväxtverket menar att entreprenörskapet inom vård och omsorg utvecklas likartat som i andra sektorer, det vill säga genom att resurser mobiliseras på nya sätt, nya erbjudanden och varumärken utvecklas. Samtidigt sätter de frågetecken för om de små organisationerna förmår att vara uthålligt innovativa. System och stödstrukturer för exempelvis samverkansprogram mellan företag, offentlig verksamhet och akademi måste anpassas för att även stimulera de små företagens innovation.

Innovationsprocessen är i huvudsak en interaktiv process. Möten mellan roller, kompetenser och sektorer är en förutsättning för både kreativitet och de strukturförändringar (teknologi, finanser, juridik) som möjliggör, och blir resultat av, innovation. Innovationer främjas i hög grad av kundfokus, det vill säga förnyelse sprungen ur ett tydligt kundperspektiv och involvering av kunden i innovationsprocessen. Innovation främjas också av en horisontell ansats, det vill säga att aktörer från olika branscher möts, exempelvis vårdföretag och IT-företag, och att institutionella förändringar ofta behöver ske inom flera politikområden samtidigt.

Vi har här valt att göra några nedslag i förutsättningarna för entreprenörskap och innovation inom vård och omsorg utifrån en gängse modell för analys av innovationssystemets funktioner. Syftet är att ge underlag för att kunna diskutera hur tjänster och marknader drivs fram och möjliggörs, och vilka blockeringar respektive goda exempel som kan finnas. Såväl hinder som möjligheter kan identifieras på både system-, organisations- och individnivå.

#### 4.2 Blockeringar i innovationssystemet

Det finns ett stort antal källor som med olika infallsvinklar redogör för vilka faktorer som blockerar förmåga och utrymme för innovation och entreprenörskap inom vård och omsorg. I detta avsnitt redovisas några av dessa faktorer, med syfte att illustrera problematiken.

##### Policy

På politisk nivå kan det finnas krafter som arbetar såväl för som emot en privat vård och omsorg. Ur företagets synvinkel kan sådana politiska skiljelinjer och en osäkerhet om stabilitet och långsiktighet i politiska beslut, exempelvis om valfrihet eller vinster, lägga sordin på entreprenörskap och innovationsvilja. Detsamma gäller olikheter, eller för låga nivåer, vad gäller ersättning, och/eller för höga eller olika krav på basutbud, specialister och underleverantörer.<sup>7, 8, 9, 10</sup>

##### Marknaden

Ett för litet kundunderlag, det vill säga en begränsad marknad, på grund av exempelvis skepsis till privata utförare, ett upphandlings-system med kriterier och betygsättning som missgynnar mindre företag, osynkade ersättningssystem eller svårigheter att koordinera resurser över större geografiska avstånd är exempel på hämmande faktorer. Här kan noteras att det också finns olika uppfattningar om hur vårdvalsreformen och dess implementering påverkar marknaden och konkurrenssituationen. Tillväxtverkets analyser antyder en konkurrensneutral situation, även om det förefaller finnas en skillnad i uppfattningen mellan små resp. större företag. En rapport från Vårdföretagarna beskriver å sin sida att företagen upplever att man inte konkurrerar på lika villkor och hänvisar till flera snedvridande faktorer.<sup>11, 12, 13, 14</sup>

##### Arbetskraft

Det kan också finnas svårigheter att rekrytera på grund av kunskaps- och kompetensbrister, låg status för yrket i kombination med konkurrerande arbetsmarknader (särskilt i tätorter), skillnader i validering av yrkesutbildning och svårigheterna att kunna dela en tjänst mellan offentlig och privat verksamhet.

##### Ekonomi

Flera källor pekar på att det inte finns några direkt formella hinder för att utveckla nya tjänster, men att de ekonomiska villkoren utgör faktiska hinder. Leverantören får ofta ta hela risken och saknar medel, tid och ork att utveckla verksamheten. Detta gäller även i det fall det finns testbäddar. Vem har kapitalet och kunskapen att ta prototypen till en faktisk produkt eller för att integrera den nya tjänsten i ett koncept tillsammans med andra utförare i ett gränsöverskridande erbjudande. Idag står privata vårdleverantörer för en betydande del av risken genom investeringar i vård och omsorg, exempelvis vid etablering av nya kliniker.

##### Teknik

Vidare finns en hög utvecklingstakt vad gäller tekniska lösningar för att hantera och erbjuda tjänster på nätet. I många fall matchar inte lösningarna IT-mognaden hos varken brukare eller utförare, ibland överstiger de kompetensen. Ofta motsvarar de inte användarnas förväntningar och erfarenheter från andra områden. Det kan också vara så att lösningen inte kan kopplas samman med andra lösningar till en helhet, för sammanhållna processer, team och erbjudanden.

### 4.3 Funktioner i innovationssystemet

Med funktionalitet avses i detta sammanhang ett antal kritiska processer som driver fram innovation och entreprenörskap.

#### 4.3.1 Legitimering

Legitimitet handlar om vilka prioriteringar som görs inom systemet och vilka aktörer som har mandat att lyfta idén om nödvändigheten i att göra dessa prioriteringar. Legitimering handlar ofta om olika typer av policyåtgärder för att främja tydligare definitioner, bemöta skepsis, skapa social acceptans. På internationell nivå kommer stora omställningar att krävas när svensk hälso- och sjukvård knyts närmare andra EU-länder som ett resultat av det europeiska patientrörlighetsdirektivet. På nationell nivå har exempelvis Lagen om valfrihetssystem (LOV), som ger medborgare möjlighet att välja mellan olika leverantörer av tjänster inom vård och omsorg,<sup>15</sup> liksom det ökade offentliga åtagandet för personlig assistans till funktionshindrade (LSS) bidragit till en legitimering av entreprenörskap. Den nationella e-hälsostrategin med åtföljande insatser verkar i samma riktning.<sup>16</sup> Den utgår bland annat från att bristen på bred implementering av moderna och sammanhållna e-hälsotjänster orsakar undvikbara vårdskador, felmedicineringar och onödig väntetid och administration till en mycket hög kostnad årligen.

Samtidigt finns krafter som verkar i annan riktning. Det kan gälla att entreprenörer i liten utsträckning inbjuds att delta i statens och landstingens utveckling av e-hälso-system. Det kan också handla om framläggandet av politiska förslag om förbud mot vinster i vård och omsorg.

#### 4.3.2 Marknadsformering

Innovation definieras kort som något nytt som når och används av marknaden. En viktig funktion i innovationssystemet är således att det finns eller utvecklas en marknad, som kan ställa krav på och köpa innovativa lösningar.

Ett exempel på marknadsskapande initiativ på nationell nivå är utvecklingen av individuella, digitala hälsokonton, där brukaren kan få tillgång till exempelvis sina journaler, läkemedelslistor, vaccinationer eller se sin viktkurva. Ett annat exempel, på internationell nivå, är projektet ePSOS (European Patients Smart Open Services) med syfte att skapa förutsättningar för en europeisk patientöversikt som möjliggör överföring av information över landgränserna.<sup>17</sup> Ytterligare ett exempel är förändringen i ersättnings-systemet där inte bara traditionell behandling utan även proaktiv rådgivning betraktas som en prestation.

Offentlig sektor är alltså marknads största beställare av produkter och tjänster inom vård och omsorg. Flera regionförbund,

landsting och kommuner runtom i landet bedriver utvecklingsarbete i syfte att bli en bättre upphandlare av innovationer. Det finns stor potential att därigenom nå effektivitet i egenregiverksamheten och att stimulera entreprenörskap hos externa aktörer.

Olika former av nätverk syftar också till att formera fungerande marknader. Sveriges Kommuner och Landsting erbjuder nätverk för vårdval inom hälso- och sjukvård. Vårdvals nätverket har i uppdrag att samla representanter för den centrala finanss- och modellägarrollen i landsting och regioner.<sup>18</sup> Ett annat exempel är Nationella nätverket för innovationsupphandlingar, som samordnas av RegLab.<sup>19</sup> Initiativtagarna är VINNOVA, Sveriges kommuner och landsting, Ingenjörsvetenskapsakademien samt fem regioner: Västra Götalandsregionen, Region Skåne, Region Gävleborg, Region Västerbotten, Stockholms läns landsting. Ytterligare exempel är Hälsoteknikalliansen i Halmstad och Kompetenscentrum vid Landstinget i Blekinge, liksom enskilda landstings inköpsorganisationer i exempelvis Gävle och Stockholm.

På den privata sidan finns Vårdföretagarna, som är arbetsgivar- och branschorganisation privata vårdgivare. Vårdföretagarna arbetar för en marknad med ökad valfrihet och mångfald inom vård och omsorg och tydliggör den privat drivna vårdens betydelse för samhället. Vårdföretagarna har identifierat ett antal områden som är av stor betydelse för branschens utveckling: kvalitet i tjänsterna, valfrihet, konkurrens och utbildnings- och kompetensfrågor.<sup>20</sup>

Andra sammanslutningar som syftar till att främja marknaden är stiftelsen Swecare, en medlemsorganisation och plattform där nyckelaktörer möts för att marknadsföra svensk sjukvård och öka svensk export av vård och omsorg. Swecare, som har runt 350 företag och organisationer i nätverket, strävar efter en bred medlemsbas där alltifrån nystartade företag till universitet, myndigheter och globala koncerner ska vara representerade.<sup>21</sup>

Famna i sin tur är ett non-profitbaserat alternativ med syfte att skapa förutsättningar för en ökad mångfald av vårdgivare inom den öppna vården och omsorgen genom att fler idéburna vårdgivare utan vinstsyfte ges möjlighet att sluta avtal med sjukvårdshuvudmännen. Särskilt viktiga är frågorna om upphandlingar och avtal, tillgång till ekonomiska medel för utveckling och/eller nyetablering.<sup>22</sup>

#### 4.3.3 Utveckling och spridning av kunskap

Utveckling och spridning av kunskap sker dels i det formella utbildningssystemet, men också som lärande insatser från exempelvis innovationsstöddaktörer. Som nämnts tidigare är källorna oerhört många, såväl nationellt som internationellt, varför endast några olika typer nämns nedan.

Under åren 2010-2012 har Tillväxtverket drivit programmet för Entreprenörskap i vård- och omsorgsutbildningar riktat mot högskolor och universitet.<sup>23</sup> Skolverket har fått motsvarande uppdrag riktat till gymnasieskolor. Programmens syfte har varit att ge studenter och lärare ökad insikt om den förnyelse av vård- och omsorgsbranschen som pågår och om entreprenörskap som ett sätt att möta de förändrade kraven från samhället.

Utveckling och spridning av kunskap kan också ske genom omvärldsanalyser, förstudier, prognoser. Ett brett internationellt exempel är HIMSS - the Healthcare Information Management and Systems Society.<sup>24</sup> På hemmaplan har analysföretaget Kairos Future ett omfattande initiativ inom framtidens vård och omsorg. Studien, som är inne på sitt femte år, går under namnet Opinion Hälsa och handlar om morgondagens hälsokonsument.<sup>25</sup>

Svenska exempel på organisationer som utvecklar och sprider kunskap är självfallet också organisationer som Almega, Vårdförstagarna, Sveriges kommuner och landsting, Handelskammare<sup>26</sup>, liksom enskilda landsting, regionförbund och kommuner.

Här finns också mer specifika utredningar som i regeringens uppdrag till Tillväxtverket och Tillväxtanalys att gemensamt och i ett särskilt program, under flera år (2009-2012) granska förutsättningarna för marknader och entreprenörskap inom hälso- och sjukvård, äldreomsorg och övrig socialtjänst. Programmet ska föreslå åtgärder och sprida erfarenheter för att främja en positiv utveckling. Tillväxtverket har vård och omsorg som ett av myndighetens sju fokusområden, varigenom man koordinerar de olika programmen inom vård- och omsorgsområdet. En rapport från programmet belyser den omvandling som pågår i vård- och omsorgsbranschen samt visar exempel på nytänkande och innovationer som uppstått i de företag som levererar tjänster på vård- och omsorgsområdet till följd av konkurrensutsättningen.<sup>27</sup>

Enskilda organisationer kan samla in kunskap genom att utföra förstudier inför programsatsningar. Ett exempel är EIVOR, Entreprenörskap och Innovationer i Vård och Omsorg.<sup>28</sup> Västmanlands Kommuner och Landsting (VKL) har tillsammans med FoU i Sörmland, Samhällskontraktet vid Mälardalens högskola, Landstinget Västmanland och Landstinget Sörmland tagit initiativ till att kartlägga aktörer, projekt och verksamheter som på olika sätt arbetar med entreprenörskap och innovationer inom vård och omsorg i Västmanland och Sörmland. Ett annat exempel är Äldreliv Nordost, som hade i uppdrag av VINNOVA att kartlägga och precisera intressanta huvudområden för en testbäddsverksamhet inom äldreomsorgen i Stockholmsregionen.<sup>29</sup>

En annan typ av insats är genomförandet av ett antal lunchwebbinarier som SVID, VINNOVA, SKL och Innovationsrådet står

för under våren 2013 om design i offentlig sektor med fokus på bättre hälsa<sup>30</sup>.

Dessutom arrangeras återkommande större konferenser som WoHiT och Vitalis<sup>31,32</sup> och enstaka events på samma tema, nationellt, regionalt eller lokalt.

Slutligen kan webbplatser nämnas som viktiga kunskapsspridare. Ett exempel är Verksam.se. där myndigheterna Bolagsverket, Skatteverket och Tillväxtverket samlar information, verktyg och e-tjänster som företagare har nytta av. Här finns exempel på företag i olika branscher, varav vård och omsorg är ett.<sup>33</sup>

#### 4.3.4 Incitament för företagen

Genom att skapa incitament eller tryck på organisationer kan policyaktörer främja företagens intresse för entreprenörskap och innovation. Exempel på innovationsstöd på nationell nivå finns på VINNOVA, där Hälsa är ett av de strategiska områdena.<sup>34</sup> Satsningar inom VINNOVA som har genererat ett stort antal exempel på utvecklingsmiljöer och konkreta innovationer inom vård och omsorg är e-hälsa, Utmaningsdriven innovation (Framtidens hälsa och sjukvård), innovationer för framtidens hälsa, VINNVÅRD samt deltagande i Ambient Assisted Living Joint Programme.

Exempel finns också hos Tillväxtverket, som tillsammans med Tillväxtanalys har haft flera regeringsuppdrag under perioden 2010-2013 inom området hälsa, vård och omsorg.<sup>35</sup> En av satsningarna är Utvecklingscheckar, som ska ge företag verksamhet inom vård och omsorg möjlighet att utveckla en ny eller befintlig tjänst, ett arbetssätt eller en vara. Programmet har genomförts i samarbete med lokalt företagsfrämjande i Stockholm, Gotland och Sörmland, Västra Götaland, Skåne och Halland. Det har nyligen ersatts med ett nytt, bredare program med affärsutvecklingscheckar. En annan mer nischad satsning handlar om att främja entreprenörers möjlighet att etablera och driva fristående apotek.

Ytterligare en nationell aktör är Vårdalstiftelsen, som har som mål att förbättra människors hälsa och livsvillkor. Stiftelsen stödjer nytänkande forskning och strategiska samarbeten och har delat ut 870 miljoner sedan starten 1994. Man har nu lanserat Idéprovningen där man bjuder in forskare, yrkesverksamma och andra att identifiera samhällsrelevant och nytänkande forskning inom tre områden: Åldrandets utmaningar, Barn och ungas hälsa & välbefinnande samt Organisation, politik & styrning i vården.<sup>36</sup>

En betydande finansiering av forskning är FAS (forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap), som initierar och finansierar forskning för att främja människors arbetsliv, hälsa och välfärd. I FAS portfölj ingår bl.a. områden som Omsorg och sociala relationer, Välfärd och socialförsäkring, samt Folkhälsa.<sup>37</sup>

På regional nivå finns en satsning på s.k. innovationsslussar.<sup>38</sup> De samfinansieras av regioner, landsting och VINNOVA och finns i Umeå, Uppsala, Linköping, Karlstad, Göteborg, Lund, Jönköping och Stockholm. Genom att ökat antal samverkansmiljöer som stimulerar och tar tillvara vårdpersonalens idéer önskar man se ökad grad av kommersialisering av innovationer inom hälso- och sjukvården.

Förutom mer specifika stöd enligt ovan finns i samtliga regioner ett stort antal olika rådgivare och andra stödfunktioner, som arbetar med värdering och inkubation av företags- och produktidéer generellt, så som Almi, Coompanion, Connect, Nyföretagarcentrum.

### 4.3.5 Entreprenöriellt experimenterande

En viktig funktion i innovationssystemet är att handskas med osäkerhet och risker för att möjliggöra att en mångfald av nyskapande experiment kommer till stånd.

#### Teknik för äldre

Mellan 2007 och 2012 satsade regeringen på programmet Teknik för äldre. Hjälpmedelsinstitutet samordnade satsningen som omfattade 220 projekt för utveckling av produkter och tjänster, som underlättar vardag och boende för äldre och anhörigvårdare. Kommunala försöksverksamheter i Göteborg, Västerås och Norrköping har testat dessa för äldre som bor i ordinärt boende och även samarbetat med bostadsbolag i syfte att förbättra tillgängligheten i fastigheter där äldre bor. Projekten finns presenterade på programmets hemsida.<sup>39</sup>

#### Testbäddar

På uppdrag av regeringen ska VINNOVA under perioden 2012–2016 utlysa sammanlagt 70 miljoner kr för etablering av testbäddar inom vård och omsorg. Syftet är att möjliggöra för innovatörer att utveckla, testa och införa olika typer av innovationer inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Innovatörerna kan vara företag, men även idégivare från hälso- och sjukvård, äldreomsorg eller akademi. Hittills har ett 20-tal testbäddar beviljats stöd runtom i landet.<sup>40</sup>

#### Living labs

På flera platser i landet finns s.k. Living Labs.<sup>41</sup> Ett Living Lab tar sin utgångspunkt i en verksamhet kopplat till en grupp aktörer av innovativa företag och organisationer, som är samlade runt ett tydligt gemensamt intresse eller strategiskt mål. Labbet utnyttjar arbetssätt för att inkludera slutanvändare i hela utvecklingsprocessen och på så vis känna av dennes behov i verkliga sammanhang och dagliga aktiviteter. Living Labs är ett internationellt nätverk och VINNOVA har finansierat ett 10-tal labb i Sverige av vilka närmare hälften, de i Halmstad, Stockholm och Linköping, har varit inriktade mot produkter och tjänster inom vård och omsorg.

### 4.3.6 Resursmobilisering

Innovationssystemets förmåga att attrahera och mobilisera såväl tekniska, vetenskapliga, finansiella som mänskliga resurser är avgörande för dess funktionalitet.

#### FoU-miljöer

På ett antal högskolor och universitet, eller forskarnära kluster och innovationssystem, utvecklas samverkan mellan företag, forskare och offentliga aktörer. Denna samverkan ökar möjligheterna till strukturell innovation och nya, evidensbaserade produkter och tjänster inom vård och omsorg. Sådana profilmiljöer finns på Linköpings universitet (Hälsans nya verktyg), Högskolan i Halland (Hälsoteknikcentrum), Blekinge tekniska högskola (Centrum för Telemedicin), Luleå Tekniska Universitet (Centrum för innovation och eHälsa) och Mälardalens högskola (inbyggda sensorsystem för hälsa).

#### Nätverk

ISVIT är en ideell förening för samverkande invånartjänster, vilken ska verka som en genuin tankepartner, främja innovativ samverkan och bidra till kunskapsspridning på en öppen arena. Grundidén är att föreningen ska samla intresserade medlemmar som var för sig och tillsammans ska förbättra informationshanteringen i första hand för hälsa och vård.<sup>42</sup>

NIVO är nätverket för innovationer inom vård och omsorg. Nätverket samlar innovationsslussar, testbäddar och andra innovationsorganisationer, och består av personer från landsting, kommun och rådgivare från Almi. I nätverket finns särskild kompetens inom medicinsk teknik- och tjänsteutveckling. Syftet med nätverket är att inspirera idéägare att utveckla produkter och tjänster för framtidens vård och omsorg, underlätta mötet och samarbetet mellan idéägare, vårdgivare, näringsliv och akademi samt tydliggöra det offentliga innovationssystemet i Sverige. På hemsidan finns ett antal exempel på innovationsmiljöer och innovationer samlade.<sup>43</sup>

Forum for Health policy är en plattform för politiker, beslutsfattare, forskare och praktiker och syftar till att stärka analysen av hälsopolitik i Sverige, skapa dialog kring vårdssystemets utmaningar och alternativa handlingsvägar och stimulera innovation och nya policyalternativ. Finansiärer av projektet är AstraZeneca, Carema, Bräcke diakoni, LIF, Pfizer, VINNOVA, Vision och Vårdalstiftelsen.<sup>44</sup> Även Socialstyrelsen är medlem. Forums projektledare har tillsammans med två andra författare, till OECDs 50-årsjubileum, tagit fram en rapport som visar på ett antal exempel på innovationer inom vårdens struktur, organisation och utförande, i Nederländerna, Sverige och USA.<sup>45</sup>

## Innovationsagendor

VINNOVA har beviljat bidrag till att utveckling av 73 agendor, som var och en ska forma en strategi för branschöverskridande och tvärvetenskapliga samarbeten mellan företag, akademi och samhälle.<sup>46</sup> En av agendorna rör Vård och omsorg i Informationssamhället (VOIS) och en annan En åldrande befolkning. Båda samordnas av SP Sveriges Tekniska Forskningsinstitut. Karlstad universitet samordnar en agenda som fokuserar på Patientinvolvering för tjänsteinnovation. Almega och Teknikföretagen har gemensamt utvecklat en agenda för tjänsteinnovation där övergripande fokus

är att möta de stora samhällsutmaningarna, innefattandes hälsa och ökad andel åldrande befolkning. Agendan var grund för den ansökan om att tjänsteinnovation ska etableras som ett strategiskt innovationsområde som lämnats in till VINNOVA i april 2013. Denna samverkansplattform mellan akademi, företag och offentlig verksamhet, ska fungera som attraktiv ”mylla” för utveckling av system, processer och kundinteraktion i tjänsteleveransen inom bland annat hälso- och vårdområdet. Första beslut om beviljande av ansökningar om strategiska innovationsområden fattas i början av juli 2013.

<sup>3</sup> Tillväxtverket och Tillväxtanalys, Delredovisning: Kunskapsutveckling om entreprenörskap inom vård och omsorg, Östersund: maj 2012.

<sup>4</sup> Vårdföretagarna, Vård- och omsorgsbranschens utveckling 2007-2011, branschrapport (februari 2013).

<sup>5</sup> Tillväxtverket, Framtida ”marknad” för vård och omsorg av äldre – prognoser över behovet av äldreomsorg i Sveriges kommuner fram till 2030, Stockholm: oktober 2012.

<sup>6</sup> Eva Nordin, ”Han jobbar både privat och i landstinget,” Sjukhusläkaren- hemsida, februari 25, 2011, <http://www.sjukhuslakaren.se/2011/02/25/han-jobbar-bade-privat-och-i-landstinget/>

<sup>7</sup> Vårdföretagarna, ”Politisk oro hindrar tillväxt i vårdbranschen,” pressmeddelande – my news desk, maj 18, 2011, <http://www.mynewsdesk.com/se/pressroom/vardforetagarna/pressrelease/view/politisk-oro-hindrar-tillvaext-i-vaardbranschen-635292>

<sup>8</sup> Inga-Kari Fryklund och Cecilia Nykvist, ”LO-förslag riskerar att strypa mångfalden,” DN debatt, januari 16, 2013, <http://www.dn.se/debatt/lo-forslag-riskerar-att-strypa-mangfalden>

<sup>9</sup> Ann-Sophie Sjöberg, ”Hinder, utmaningar och möjligheter för ökad mångfald,” Vårdföretagarna, [http://www.svensktnaringsliv.se/multimedia/archiv/00012/Ann-Sophie\\_Sjobergs\\_12872a.pdf](http://www.svensktnaringsliv.se/multimedia/archiv/00012/Ann-Sophie_Sjobergs_12872a.pdf)

<sup>10</sup> Håkan Tenelius, ”Vårdföretagarna kräver politisk tydlighet,” Hela Gotland, mars 14, 2013, <http://www.helagotland.se/ledare/artikel.aspx?articleid=8385346>

<sup>11</sup> Sjöberg, ”Hinder, utmaningar och möjligheter för ökad mångfald.”

<sup>12</sup> Anders Morin, ”Hinder för företag ger inte bättre kvalitet,” Dagens samhälle, mars 16, 2012, <http://www.dagenssamhalle.se/debatt/hinder-foer-foeretag-ger-inte-baettre-kvalitet-2171>

<sup>13</sup> Tillväxtverket och Tillväxtanalys, Delredovisning: Kunskapsutveckling om entreprenörskap inom vård och omsorg.

<sup>14</sup> ”Vårdföretagare upplever snedvriden konkurrens,” Välfärdsforum, november 28, 2012, <http://valfardsforum.nu/2012/11/vardforetagare-upplever-snedvriden-konkurrens/>

<sup>15</sup> Alla valfrihetssystem annonseras på [www.valfrihetswebben.se](http://www.valfrihetswebben.se)

<sup>16</sup> Socialdepartementet, Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg, Västerås: 2010, <http://www.regeringen.se/content/1/c6/14/84/29/b38c1b84.pdf>

<sup>17</sup> European Patients Smart Open Services, hemsida, [http://www.epsos.eu/Projekt2008-2013\\_23\\_länder\\_deltar](http://www.epsos.eu/Projekt2008-2013_23_länder_deltar)

<sup>18</sup> Sverige kommuner & landsting, ”Vårdvalsnätverket,” SKL-hemsida, [http://www.skl.se/vi\\_arbetar\\_med\\_valfrihet/vardval-i-landsting-och-regioner/vardvalsnatverket\\_inom\\_valfrihet](http://www.skl.se/vi_arbetar_med_valfrihet/vardval-i-landsting-och-regioner/vardvalsnatverket_inom_valfrihet)

<sup>19</sup> RegLab, hemsida, <http://www.reglab.se/innovationsupphandling/>

<sup>20</sup> Vårdföretagarna, ”Näringspolitiskt fokus,” hemsida, [http://www.vardforetagarna.se/fakta-och-debatt/vfs\\_fokusomraden](http://www.vardforetagarna.se/fakta-och-debatt/vfs_fokusomraden)

<sup>21</sup> Swecare, hemsida, <http://www.swecare.se>

<sup>22</sup> Famna, hemsida, <http://www.famna.org>

<sup>23</sup> Tillväxtverket, ”Entreprenörskap i vård- och omsorgsutbildningar,” TVV- hemsida, <http://www.tillvaxtverket.se/huvudmeny/insatserfortillvaxt/flerochvaxandeforetag/halsavardochomsorg/vardochomsorgsutbildningar.4.4094d56f12f1252c12180001518.html>

<sup>24</sup> The Healthcare Information Management and Systems Society, hemsida, <http://www.himss.eu>

<sup>25</sup> Kairos Future, ”Opinion hälsa,” hemsida, <http://www.kairosfuture.com/opinion-halsa>

<sup>26</sup> Lundbäck Mattias, ”Från offentlig förvaltning till entreprenörskap. Vård och omsorg i förändring,” Analys 2012:2, Stockholms Handelskammare.

<sup>27</sup> Tillväxtverket, Nyttänkande och innovationer inom vård och omsorg – exempel på förnyelse och kreativitet inom sektorn, Stockholm: juni 2012, <http://publikationer.tillvaxtverket.se/ProductView.aspx?ID=1836>

<sup>28</sup> Entreprenörskap och Innovationer i Vård och Omsorg, inbjudan, [http://www.vkl.se/filarkiv/VKL/pdf/kurser/inbjudningar/Inbjudan\\_1172005.pdf](http://www.vkl.se/filarkiv/VKL/pdf/kurser/inbjudningar/Inbjudan_1172005.pdf)

<sup>29</sup> Österåker, ”Åldreliv Nordost,” hemsida, <http://www.osteraker.se/4.7c939fee13c9673cbd44359.html>

<sup>30</sup> Vinnova, inbjudan, <http://www.svid.se/designohalsa/webbinarier>

<sup>31</sup> eHealth Week, hemsida, <http://worldofhealthit.org/2013/>

<sup>32</sup> Vitalis, hemsida, <http://www.vitalis.se/>

<sup>33</sup> Verksam.se, hemsida, <http://www.verksam.se/portal/web/guest/fundera/inspiration/vard-och-omsorg>

<sup>34</sup> Vinnova, ”Hälsa,” hemsida, <http://www.vinnova.se/sv/Var-verksamhet/Halsa/>

<sup>35</sup> Tillväxtverket, ”Hälsa, vård och omsorg,” TVV-hemsida, <http://www.tillvaxtverket.se/huvudmeny/insatserfortillvaxt/flerochvaxandeforetag/halsavardochomsorg.4.62efe22412f41132d418000947.html>

<sup>36</sup> Vårdval, hemsida, <http://www.vardval.se>

<sup>37</sup> Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, hemsida, <http://www.fas.se>

<sup>38</sup> Vinnova, ”Innovationsslussar inom hälso- och sjukvården,” projekt, <http://www.vinnova.se/sv/ansoka-och-rapportera/utlysningar/utlysningar--for-teckning-tidigare-utlysningar-2009/innovationsslussar-inom-halso-och-sjukvarden1/>

<sup>39</sup> Teknik för äldre, hemsida, <http://teknikforaldre.se>

<sup>40</sup> Vinnova, ”Innovationsslussar inom hälso- och sjukvården,” projekt, <http://www.vinnova.se/sv/Ansoka-och-rapportera/Utlysningar/Effekta/Testbaddar-inom-halso-och-sjukvard-och-aldreomsorg/>

<sup>41</sup> Vinnova, ”Om området Living Labs,” hemsida, <http://www.vinnova.se/sv/Var-verksamhet/Tjanster-och-IKT/Living-Labs/Om-området-Living-Labs/>

<sup>42</sup> Isvit, hemsida, <http://www.isvit.se>

<sup>43</sup> Nätverket för innovationer inom vård och omsorg, hemsida, <http://nivo.se/>

<sup>44</sup> Forum för health policy, hemsida, <http://www.healthpolicy.se>

<sup>45</sup> R.B. Saltman, J. Calltorp, A de Roo, Health Sector Innovation and Partnership: Policy Responses to the New Economic Context, maj 31, 2011.

<sup>46</sup> Vinnova, ”Strategiska innovationsområden,” hemsida, <http://www.vinnova.se/sv/Varverksamhet/Samverkansprogram/Strategiska-innovationsomraden/>

## 5 Goda exempel

Finns det då några goda exempel på tjänsteinnovationer för framtidens välfärd redan idag? Vilka produkter, tjänster, metoder och tankesätt ligger i framkant var gäller att erbjuda individanpassade tjänster, eller tjänster som ”tänker nytt” och utanför ramarna för dagens välfärd? Och vilka står bakom dessa idéer?

Kontigos studie visar att goda exempel står att finna inom många olika områden. Det som förenar dem är att de alla på sitt sätt är sprungna ur små idéverkstäder eller innovationssystem, och erbjuder en eller flera tjänster, så som illustrerades i figur 3 (avsnitt 3.3).

Vi har här delat in dem i kategorierna virtuella organisationer, sociala innovationer, hälsoappar, trygghetslösningar och hjälpmedel samt personliga hälsokonton. Tanken är att det tidigare kapitlet om innovationssystemet, och de här följande exemplen, ska kunna fungera som en struktur och inspirationskälla för att hitta och känna igen fler och andra typer av innovationer. Exempelsamlingen kan därmed fungera dynamiskt, och växa exempelvis i samband med de workshoppar som kommer att genomföras inom ramen för projektet. Exempelen relaterar också till ett eller flera av de scenarier som presenteras i kap. 6, som ligger till grund för workshopserien, och kan användas för att diskutera vad som krävs av entreprenörskap och innovation för att realisera dessa på ett bra sätt.

### 5.1 Virtuella organisering

#### 5.1.1 Det virtuella vårdteamet

I Kanada, Storbritannien och i USA finner man exempel kopplat till trenden att vården flyttar ut från sjukhuset (se avsnitt 3.3). På sjukhus har man testat en ny organisationsmodell. Innan patienten skrivs ut träffar han/hon en utskrivningskoordinator som med hjälp av ett system bedömer risken för att patienten återinskrivs.<sup>47</sup> Om patienten bedöms ligga inom riskzonen erbjuds vård i hemmet i 30 dagar av ett så kallat virtuellt vårdteam (virtual ward team). Det virtuella vårdteamet kan exempelvis bestå av en administratör, farmaceut, vårdkoordinator, sjuksystrar samt konsulterande läkare och socialarbetare. Den exakta uppsättningen kan variera. I Toronto består teamet av personer från flera olika sjukhus som träffas dagligen för patientrund. Vid ronden går man igenom patienterna en och en och lägger upp dagens verksamhet. Vid speciella fall kopplar man in expertis som deltar vid ett morgonmöte per vecka.

Modellen innebär att verksamheten är densamma som på ett sjukhus, men med den väsentliga skillnaden att patienten befinner sig hemma. Kontakten med patienten sker dagligen via hembesök och telefonsamtal. Utskrivning sker först när en optimerad vårdplan med husläkare och vårdteam finns klar. Sjukhusvistelser är en stor kostnad för vårdssystem världen över, och syftet med det



Vilka produkter, tjänster, metoder och tankesätt ligger i framkant när det gäller att erbjuda individanpassade tjänster, eller tjänster som ”tänker nytt”

virtuella vårdteamet är att dels minska antalet sjukhusvistelser, dels att effektivisera och koordinera vården.<sup>48</sup> Idén är att tillhandahålla samma nivå av kvalitet fast till en lägre kostnad med bibehållen eller högre patientnöjdhet.

En kritisk faktor för hela projektet i England har varit husläkares motstånd mot att dela med sig av information om patienter till det virtuella vårdteamet. Detta har främst varit kopplat till den riskstratifieringsmetod man utvecklat för att på förhand identifiera nivån av högriskpersoner bland populationen. Genom detta kan man sedan allokera resurserna dit de behövs mest. Till slut kunde man finna stöd i de riktlinjer som fanns för delning av patientdata.

Idén till det virtuella vårdteamet kläcktes 2004 av Geraint Lewis som då var verksam i södra London. Mindre pengar och resurser till vården drev fram nya tankar och koncept för hur vården kunde organiseras på ett mer kostnadseffektivt sätt. Modellen har prisats som innovativ, och piloter och varianter av modellen förekommer nu på flera ställen runt om i Storbritannien, Kanada och USA.<sup>49</sup> År 2010 fanns tio stycken virtuella vårdteam med en samlad kapacitet att hantera 1000 patienter.<sup>50</sup> De virtuella teamen samarbetar med husläkare, vilket länkar samman primärvården med specialistvården. En rad

utvärderingar har visat på positiva resultat, dels vad gäller minskade kostnader som kommer av färre sjukhusvistelser, dels att patienterna upplever en högre grad av koordinering av deras vård, trygghet, en högre delaktighet och tillgänglighet. Det virtuella vårdteamet har i vissa utföranden avlastat husläkare och akutmottagningar.

Exemplet knyter an till flera av scenarierna i kap. 6, som den globala doktorn och det smarta hälsohemmet såtillvida att teamet inte skulle behöva vara baserat lokalt och vården inte utövas på sjukhuset. Vissa tjänster skulle kunna utföras av specialister från praktiskt taget vilken del av världen som helst. Tekniken kan möjliggöra ett mera effektivt och mindre kostsamt system. I modellen görs detta i viss utsträckning via telefonkonferenser mellan läkare och det virtuella teamet. Vidare går idén ut på att i viss utsträckning ersätta sjukhuset med hemmet. I och med att modellen minskar tiden på sjukhuset frigörs resurser, vilket är ett steg mot ett nytt paradigm (se figur 1, avsnitt 3.1).

Till själva organisationsmodellen kan man även se möjligheter och utrymme för nya marknader för att tillgodose patientens behov. Det kan exempelvis handla om nya sätt att kommunicera mellan patient och det virtuella vårdteamet. Privata vårdaktörer kan också ingå i de virtuella teamen; i det virtuella vårdteam som finns i engelska Warwickshire ingår medarbetare från Englands största vårdföretag Healthcare at Home. Översatt till en svensk kontext skulle detta kunna innebära ett större utrymme för privata aktörer inom vård- och hälsosektorn, exempelvis läkare, hemtjänsteföretag, sjukgymnaster, naprapater och andra typer av terapeuter, att utföra vård och omsorg.

### 5.1.2 e-kliniken

Följande exempel på global doktor bygger på ett företag med namnet Virtual Hospital, men skall inte förväxlas med exemplet ovan.<sup>51</sup> Via en internettjänst, som fungerar som nod, kopplas läkare och specialister ihop med ideella organisationer som arbetar i tredje världen med fattiga patienter. Syftet är att hjälpa dessa organisationer att använda telemedicin för att koppla samman patienter med ett nätverk av specialister världen över. Via internet kan organisationerna ansöka om att få bli partners med Virtual Hospital, vilket även gäller för läkare eller företag som vill ansluta sig. När en organisation sedan blir en partner får dess medarbetare genomgå en utbildning för att kunna hantera den e-klinik som behövs för arbetet, vilken består av en dator med internetanslutning och webbkamera för videokonsultation.

Patientdata lagras i en e-journal som innehåller historik kring exempelvis åkommor, medicinering och röntgenbilder. E-journalen

används sedan som underlag för att matcha läkarkompetensen mot patientens behov vad gäller exempelvis språk och medicinska behov. En förfrågan skickas sedan till ett antal läkare med samma kompetens. Den som först svarar får ansvar för fallet och genomför då en preliminär diagnos. Tekniska lösningar automatiserar notiser, inbokningar av tider mellan e-kliniken och det virtuella sjukhuset. När en diagnos väl har ställts kan läkaren remittera patienten till ett lokalt sjukhus. E-kliniken ger då patienten dennes e-journal och recept.

Virtual Hospital är en pro bonoverksamhet. De incitament som finns för läkare att ansluta sig är dels i imageskapande syfte, dels av filantropiska skäl. Man kan även tänka sig en marknad för detta genom någon form av offentligt stöd. Exempelvis skulle biståndspengar kunna användas till att betala svenska aktörer som ansluter sig till Virtual Hospital eller motsvarande tjänster.

Ett annat närliggande sätt att organisera en affärsverksamhet är MD LIVE.<sup>52</sup> Detta är en internetbaserad tjänst i USA där patienter via telefon eller webbkamera kan konsultera en läkare. Varje konsultation kostar motsvarande 300 sek, men det går även att bli medlem för 140 kr/månad, respektive 1365 kr/år. Tjänsten skall ses som ett komplement till primärvården och ersätter således inte akutvården. Det är vanligt att akutmottagningar svämmar över av patienter som egentligen inte har ett akut behov. Genom att patienten kan få en läkarkonsultation i hemmet via internet sparas resurser i flera led. Tjänsten gäller endast för amerikanska medborgare, men inte bara inom USAs gränser; den är även tillgänglig för amerikaner som reser utomlands, men då kan läkarna inte utfärda recept. Trots denna begränsning ger tjänsten resenären en viss trygghet då denne alltid kan få tag i en läkare som talar samma språk.

I Ontario har man ett liknande upplägg där mottagningen istället är en fysisk plats där patienten blir omhändertagen av en sjuksköterska som via videokonferensutrustning handleds av läkare för att göra vissa undersökningar.<sup>53</sup> Detta möjliggörs genom diverse tekniska apparater som exempelvis e-stetoskopet som möjliggör för läkaren att höra hjärtslagen, samt annan anpassad videoutrustning som hanteras av sköterskan så att läkaren virtuellt kan undersöka patienten. Detta exempel skulle kunna kännetecknas som distanshandledning eller distansdiagnos.

## 5.2 Sociala innovationer

### 5.2.1 Äldreomsorg och hemtjänst

Många innovativa idéer och vidareutvecklade tjänster riktar sig till äldreomsorgen.. Så har till exempel flera företag och kommuner utvecklat s.k. fixartjänster till äldre som bor kvar i sina hem där de

kan få hjälp med allt från att hänga upp gardiner och byta lampor till att flytta möbler eller torka av på svåråtkomliga ytor. Syftet kan vara att minska fallskadorna bland äldre, stärka möjligheten till kvarboende i hemmet och öka kontaktytorna, samtidigt som personer som är inskrivna på daglig verksamhet kan få meningsfull sysselsättning. Exemplet knyter an till bl.a scenariot I säkra händer.

Ett sådant exempel är Göteborgs stad som i försöksverksamheten Yttre Hemtjänst erbjuder service till äldre i form av gräsklippning, snöskottning och lättare trädgårdsarbete för 100 kr/timme. Tjänsterna utförs av personer med funktionsnedsättning enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Projektet



pågår 2012-2014 och är ett samarbete mellan Äldreomsorgen, IFO/ Funktionshinder – Daglig verksamhet och Stadsledningskontoret. Projektet har inspirerats av Linköping, som arbetat med Yttre hemtjänst sedan 2006.

Flera exempel finns på att sociala innovationer i vården lett till att nya företag har bildats, många gånger med utgångspunkten att det finns behov av förbättring, effektivisering eller möjligheten att bedriva verksamheten på ett annat sätt.

Tillväxtverket lyfter i sin rapport Nyttänkande och Sociala innovationer (2012) fram sex exempel på kreativitet och innovation inom vården. Studien fokuserar i första hand på att belysa innova-

tioner som uppkommit på grund av konkurrensutsättningen som följer av Lagen om Valfrihetssystem (2009). De sex företag som rapporten lyfter fram är:

**Camillas Hemtjänst • Sofrosyne  
Legesvisitten • Health Solutions  
Aktiv hälsostyrning • Ung Omsorg**

Camillas hemtjänst & service har skapat en ny organisationsform för hemtjänsten.<sup>54</sup> Formen, där flera egenföretagare går samman under ett och samma varumärke, har funnits sedan tidigare bland läkare, men var ny inom hemtjänsten när Camilla Bäck startade sitt företag 2004. Camilla, som är utbildad undersköterska, organiserar idag en verksamhet där de andra enskilda företagen fungerar som underleverantörer och samarbetet regleras av ett samarbetsavtal där Camilla står för upphandlingar och avtal med kommuner, marknadsföring, gemensam administration och uppföljning av lagstiftning och regelverk. Underleverantörerna är organiserade i arbetsgrupper om 6-8 personer som samarbetar, lägger gemensamma scheman och ansvarar för sina egna kunder. Alla har samma timpeng. För kunderna innebär det en större kontinuitet då det är samma personer som alltid hjälper dem och har kontakt med anhöriga. Idag är företaget ett av de största hemtjänstföretagen i Norrort i Stockholm med etablering i Täby, Sollentuna och Upplands Väsby.

Ett annat exempel är företaget Ung Omsorg som startades 2007 av tre gymnasieungdomar som såg en möjlighet i de två utmaningarna att hitta meningsfulla jobb till ungdomar och att skapa förutsättningar för äldre på äldreboenden att utveckla sitt sociala liv.<sup>55</sup> Efter ett år av testverksamhet på kommunala boenden i Växjö kommun, Järfälla, Malmö och Helsingborg gjorde företaget sommaren 2008 mer omfattande tester i Ljungsbros, Växjö och Järfälla och hade 150 ungdomar anställda för att utföra de sociala tjänsterna. Samtidigt startade de ett testprojekt med Carema Care i Stockholms län. Både ungdomar och äldre var starkt positiva. Efter 2009 tecknade Carema Care ett fyraårigt avtal med Ung Omsorg. I januari 2009 fanns 400 ungdomar timanställda via Ung Omsorg, en siffra som i dag vuxit till 600 ungdomar över hela landet.

Tillsammans har Carema Care och Ung Omsorg introducerat sina tjänster i hemtjänsten. Ung Omsorg är aktiva i det offentliga samtalet om äldreomsorgen, från lokal nivå och upp till riksdagen och EU, och verkar för ökat innehåll av sociala aktiviteter i offentliga upphandlingar.

### 5.2.2 Utbildning som kan rädda liv

The Mental Health First Aid Training and Research program (MHFA)<sup>56</sup>, som på svenska fått namnet Första hjälpen till psykisk hälsa, utformades år 2000 av Betty Kitchener och professor Antony Jorm i Australien. Idag används programmet i 15 länder runt om i världen. Målsättningen med programmet är att rädda liv genom att öka allmänhetens kunskaper om psykiska sjukdomar, självmordsförsök och självmord. Kunskapsnivån är i allmänhet låg när det gäller psykiska sjukdomar. Okunskapen bidrar till den fördömande och nedvärderande attityd gentemot psykiskt sjuka som är vanligt förekommande. Denna oförståelse hos omvärlden hindrar ofta den drabbade att söka hjälp i tid och att söka rätt sorts hjälp. Det hindrar också människor från att ge rätt stöd till familjemedlemmar och andra närstående, helt enkelt därför att de inte vet hur de skall göra.

### 5.2.3 Grön Omsorg och naturupplevelser för ökad hälsa

När man letar efter tjänsteinnovationer utanför de traditionella hälso- och sjukvårdsarenorna, kan man också finna entreprenöriella förhållningssätt till ökad hälsa och välmående. Ett sådant exempel är Grön Omsorg, som bland annat finns beskrivet på Lantbrukarnas Riksförbunds (LRF) hemsida.<sup>57</sup>

Grön Omsorg är ett begrepp som ursprungligen kommer från Norge. Där erbjuder i dag cirka 550 gårdar meningsfull sysselsättning i dagverksamhet för människor med särskilda behov men också barnverksamhet. I Sverige börjar begreppet Grön Omsorg synas mer och några kommuner lägger ut entreprenader för dagverksamhet för bland annat förståndshandikappade hos gårdar i lantlig miljö. Grön omsorg definieras som meningsfull sysselsättning på gårdar i lantlig miljö för människor med behov av särskilt stöd. Då menas i första hand de människor som på olika sätt berörs av socialtjänstlagen.<sup>58</sup>

Det är vanligtvis kommuner, landsting och kriminalvården som köper tjänsterna, men privata vårdbolag är också en växande kundgrupp, vilket innebär nya samarbetsmöjligheter för gårdarna. De lagar som i första hand är aktuella är socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), samt lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). För gårdar som vill bedriva verksamhet inom Grön Omsorg finns möjlighet att söka projektstöd eller företagsstöd från Jordbruksverket.

Ur ett hälsofrämjande eller rehabiliterande perspektiv, som i scenariot Folkhälsohemmet, skulle också tjänsteföretag som erbjuder olika motionsformer och upplevelser i naturen bidra till framtidens välfärd. Ett exempel är Gunillas naturvandringar, ett företag som



erbjuder guidade vandringar i lugnt tempo och flera färdiga vandringsspaket, i naturen kring Linköping.<sup>59</sup> Det finns också exempel på besöksanläggningar som i allt större utsträckning arbetar för att erbjuda naturupplevelser till fler kundgrupper, så som personer med funktionsnedsättning. Företaget Zoomcamp<sup>60</sup> har tagit fram det terränggående eldrivna fordonet [zoom]Uphill, eller "Zoomen", för att skapa rörelsefrihet och närvaro i naturen för personer som inte kan gå. Zoom-camp hyr ut och säljer [zoom]Uphill till företag, besöksanläggningar och privatpersoner. På Zoomcamps hemsida finns också en karta över platser runt om i landet som erbjuder "Zoomen".

### 5.3 Medicinska hälsoappar

Som nämnts tidigare i rapporten så är det en stark trend att vård och omsorg successivt flyttar ut från sjukhuset. Tjänsterna kan till exempel utföras av brukaren själv eller av olika kompetenser som möter brukaren på nätet. Förflyttningen från sjukhusens terminologi och organisation till brukarens situation vidgar också kretsen av aktörer, på såväl brukarsidan som utförarsidan.

Detta kan exemplifieras av att det inom hälsa, sjukvård och friskvård idag finns en uppsjö applikationer som mobilanvändaren kan ladda ner till sin telefon. Genom apparna kan användarna exempelvis få motiverande hejarop när de klarat uppsatta målsättningar, följa sina egna framsteg i livsstilsappar eller få tillgång till rådgivning och stöd och följa sin egen hälsa eller diagnos i mer medicinskt inriktade appar. Resultatet blir att både brukaren och läkaren eller hälso- och sjukvårdspersonalen (om sådan finns som mottagare av kommunikation via appen) kan befinna sig var som helst i världen och ha tillgång till informationen när som helst på dygnet. Det innebär också, om appen innehåller information och tips om sjukdomstillstånd och självbehandling, att användaren i färre fall än vad som kanske annars varit nödvändigt, behöver uppsöka den fysiska sjukvården. Vi närmar oss scenariot Det smarta hälsohemmet.

Två exempel på appar (det finns otaliga) som vi lyfter fram ligger i linje med en utveckling där färre fysiska besök på sjukvårdsinrättningar är nödvändigt när patienten får information och expertråd direkt i telefonen. Det ökar möjligheten för patienten att vidta åtgärder på egen hand, utan ett onödigt besök på akutmottagning eller vårdcentral.

Appen Barnläkarråd<sup>61</sup> utvecklades av två barnläkare med många års erfarenhet av akut pediatrik vid Akademiska Barnsjukhuset i Uppsala. Bakgrunden var en upplevelse av att föräldrar idag efterfrågar information och vill vara delaktiga i vården av sina barn. Appen erbjuder ett kortfattat, enkelt och tillgängligt stöd till föräldrar och andra som har hand om barn, när de blir sjuka eller skadar sig. Appen utgår i första hand från barnets symtom och inte en misstänkt diagnos, vilket skiljer den från traditionella barnmedicinböcker och litteratur. Faktaunderlaget i appen är hämtat från Barnläkarföreningen och dess delföreningar, Pubmed, Läkemedelsverket, Smittskyddsinstitutet, 1177 och annan litteratur exempelvis ”Nelson Textbok of Pediatrics”. Idag bedömer utvecklarna att informationen i appen täcker 90 procent av det som föräldrar söker akut vård för, för sina barn. Användning av appen har därmed stor potential att minska föräldrars oro och besök på sjukhusen, även om appen inte ersätter kontakt med sjukvården.<sup>62</sup>

Ett annat exempel är Idoc24<sup>63</sup>, en app där användaren mot en kostnad på 200 kr kan skicka in en bild på sina symtom på huden och få dem bedömda av en läkare inom 24 timmar. Det kan vara födelsemärken, utslag eller klåda. Hudläkare verksamma i både Sverige och Spanien besvarar frågan och skriver under med sitt eget namn. Samma företag har även utvecklat en app utifrån samma koncept men för olika könssjukdomar och problem i underlivet, både för män och för kvinnor.

#### 5.4 Trygghetslösningar och hjälpmedel

I takt med att utvecklingen går mot att allt fler äldre bor kvar i sin hemmiljö, ökar också de entreprenöriella möjligheterna att utveckla innovationer kring hälso- och sjukvård för denna målgrupp. Både patienten själv, och dennes anhöriga har behov av trygghetslösningar och hjälpmedel för att göra hemmiljön så säker, trygg och hälsofrämjande som möjligt. Detta knyter an till flera av scenarierna bland andra I säkra händer och Det smarta hälsohemmet.

Det finns flera exempel på olika former av trygghetslarm och påminnelse-system för att öka möjligheten till kvarboende. De exempel vi lyfter fram nedan är alla länkade till personal och/eller anhöriga som larmas om något inte förefaller vara som det ska, eller om den boende exempelvis inte tagit sin medicin i rätt tid.

Ett exempel är den smarta medicinpåminnaren Careousel, som är framtagen av det svenska företaget Pharmacell.<sup>64</sup> Ett omfattande

pilotprojekt gjort i England av den engelska hälso- och sjukvårdsmyndigheten (NHS) tillsammans med Pharmacell visar på att användningen av Careousel ger en besparing på 40 000 kronor per patient och år. Idag finns det tre versioner av medicindosan, vars olika funktioner består bland annat av ljud- och ljuslarm som säger till när man ska ta sin medicin samt ett SMS-larm som till exempel varnar anhöriga om att en viss person inte tagit sin medicin. Pharmacell har fram till 2009 bedrivits som fritidsprojekt av grundarna. Från år 2004 till år 2009 har omsättningen ökat med 40 % årligen och uppgår år 2009 till ca 6 MSEK. Careousel har fått utmärkelsen Utmärkt Svensk Form samt Svenska Konstruktion och designpriset.

Ett helt annat exempel på påminnelse-system har skapats av Sensagon, ett företag bildades 2006 och som bland annat deltagit i regeringens satsning på ”Teknik för äldre”. Deras lösning för ett tryggare boende är trygghetssystemet C.STATUS.<sup>65</sup> Det hjälper användarna att komma ihåg saker som annars kan skapa oro. Användarna kan få reda på om de till stängt alla fönster, stängt av spisen och dragit ur strykjärnet innan de lämnar hemmet. Systemet kan installeras på i princip vilken enhet som helst och installationen sker genom att en sensor monteras på enheten som ska övervakas. Varje sensor skickar sedan aktuell status till valfritt system. All kommunikation mellan minnessystemet och sensorerna sker trådlöst, vilket underlättar både installation och användande.

Två andra exempel på trygghetslösningar är det mobila trygghetslarmet TryggSenior och tjänsten Jag är okej, som båda är framtagna av Norrköpingsföretaget Familjelarm.<sup>66</sup> TryggSenior består av en liten dosa på 67 gram som fungerar både inomhus och utomhus. Förutom att larm utlöses genom att trycka på den röda larmknappen, får larmmottagningen information om fall, utebliven rörelse (bland annat medvetenlöshet), tappad mobiltäckning och låg aktivitet hos patienten. Vid larm kopplas ett högtalarsamtal upp och larmoperatören kan därefter prata med användaren. Larmet är även kontinuerligt uppkopplat mot en centralt placerad dataservert för kontinuerlig funktionsövervakning.

Tjänsten Jag är okej går ut på att före en bestämt tidpunkt varje dag, genom ett enkelt tryck på telefonen, meddela Familjelarms system, och därmed sina anhöriga, att man är okej. Tidpunkten för knapptryckningen väljer man själv, exempelvis klockan 9 på morgonen. Om man av någon anledning missat att trycka på knappen får man ett automatiskt påminnelse-samtal tio minuter innan den utsatta tiden. Om man fortfarande inte tryckt på knappen trots påminnelse-samtalet så skickas ett automatiskt SMS till de kontaktpersoner man valt, så att de kan kontrollera om någonting hänt. Man kan också välja att någon från Trygghetscentralen ringer för att bekräfta att användaren är okej.

## 5.5 Personliga hälsokonton

En utgångspunkt för det som kallas personliga hälsokonton (Personal Health Records, PHR) är att individen är med och skapar sin journal. Exempelen knyter an till flera av scenarierna, kanske särskilt Folkhälsöhemmet. I Europa är det oftast offentliga aktörer som är med och startar upp PHR, medan det i USA finns flera exempel på privata aktörer på marknaden. Microsoft HealthVault (finns i en svensk version), WebMD, RelayHealth och Dossia är fyra amerikanska exempel på PHR och det vanligaste är att de bygger på samverkan med försäkrings- och vårdgivare. WebMD är en privat, huvudsakligen annonsfinansierad medicinsk informationsportal för konsumenter. WebMD erbjuder också gratis hälsoappar (finns även på svenska) och på hemsidan finns diskussionsforum, medicinska artiklar och fakta. Dossia är grundat av Wal-Mart, Intel och ett antal andra amerikanska storföretag och vänder sig till arbetsgivare. Varken arbetsgivaren, Dossia eller tredjepartsföretag kan dock komma åt informationen, utan den är personlig. Arbetsgivarnas förhoppning är att transparensen i systemet motiverar anställda att bli mer proaktiva när det gäller den personliga hälsan och därmed undvika kostsamma kroniska sjukdomar.

Ett annat exempel är Patientslikeme.com, en tjänst där användaren lägger in sina symptom, behandlingar och biverkningar på sajten. Detta kan sedan valideras mot ett "normalt" sjukdomstillstånd, något som definieras av andra användares uppgifter. De fall som ligger utanför det normala får förslag på hur de kan förbättra sin situation. Det ger en stark feedback till konsumenten, och kan öka dennes förändringsbenägenhet. Patientslikeme har en affärsmodell som bygger på att aggregerade användardata säljs till forskning och företag för utveckling av produkter och tjänster. Tjänsten är därmed kopplad även till personliga hälsokonton och till evidensbaserad medicin.

I Sverige har regeringen 2012 tagit initiativ till personliga hälsokonton på Internet och en första presentation ska lanseras under 2013.<sup>67</sup> Det innebär att den enskilde har samlad tillgång till information och andra tjänster som rör den personliga hälsan. Det kan vara listor över förskrivna läkemedel, medicinsk information av olika slag eller information om genomförda vaccinationer. Det personliga hälsokontot kan även innehålla en hälsodagbok där den enskilde kan föra in information om friskvård, egenvård, kostvanor etc. Det personliga hälsokontot kommer delvis att överlappa det som idag är Mina Vårdkontakter.



<sup>47</sup> Metoderna för att skatta risken för återinskrivning och oplanerad sjukhusvistelse är PARR (patient at risk of re-hospitalization) och Combined Predictive Model (riskstratifiering). Dessa modeller används även för att i förebyggande syfte identifiera nivån av högriskpersoner bland populationen.

<sup>48</sup> Geraint Lewis, "Predictive Modeling in Action: How 'Virtual Wards' Help High-Risk Patients Receive Hospital Care at Home," the Commonwealth Fund publication Vol.94 (aug 2010), 1.

<sup>49</sup> "Public Services Awards 2007 - winners and runners up," the Guardian, oktober 2, 2007. (<http://www.guardian.co.uk/society/2007/oct/02/publicservicesawards>)

<sup>50</sup> Lewis, 2010.

<sup>51</sup> Virtual Hospital startades 2011 av Khalid Dar. Virtual Hospital, hemsida, <http://www.virtualhospital.org.uk>

<sup>52</sup> MDLIVE, hemsida, <http://www.mdlive.com>

<sup>53</sup> "Virtual Doctor," youtube, <https://www.youtube.com/watch?v=krjcg6d0hw>

<sup>54</sup> Se ex.vis Nyttänkande och innovationer inom vård och omsorg, Tillväxtverket, 2012

<sup>55</sup> Se Nyttänkande och innovationer inom vård och omsorg, Tillväxtverket, 2012 och Idékatalog, Sociala innovationer för äldre, Vinnova, 2012:03

<sup>56</sup> Första hjälpen till psykisk hälsa, hemsida, <http://www.mhfa.se/>

<sup>57</sup> Lantbrukarnas Riksförbund, "Grön omsorg," hemsida, <http://www.lrf.se/Medlem/Foretagande/Gron-omsorg/>

<sup>58</sup> Verksamhet.se, hemsida, <http://www.verksamhet.se/portal/web/guest/starta/anvandbara-verktyg/branschguider/vard-och-omsorg/lar-kanna-branschen/gron-omsorg>

<sup>59</sup> Gunillas naturvandringar, hemsida, <http://www.naturvandringar.se/default.asp>

<sup>60</sup> [zoom]camp, hemsida, <http://zoomcamp.se/>

<sup>61</sup> Lika Barnläkarråd, hemsida, <http://barnlakarrad.se/om-appen#UW62xoLXGHs>

<sup>62</sup> ohan Kaarme & Gunnar Liminga, "Appen Barnläkarråd – idén som kläcktes under löpparrundan," Akademiska sjukhuset-hemsida, <http://www.akademiska.se/sv/Verksamheter/Innovation-Akademiska/Om-Innovation-akademiska/Idesprutor-pa-Akademiska/Johan-Kaarme-Gunnar-Liminga/>

<sup>63</sup> iDoc, "Skicka en fråga," video, <http://idoc24.com/sv/skicka-en-fraga/>

<sup>64</sup> Pharmacell, hemsida, <http://www.pharmacell.se/>

<sup>65</sup> Sensagon, hemsida, [www.sensagon.se](http://www.sensagon.se)

<sup>66</sup> Familjelarm, hemsida, [www.familjelarm.se](http://www.familjelarm.se)

<sup>67</sup> Socialdepartementet, "Personligt hälsokonto", pressmeddelande från Göran Hägglund, oktober 18, 2012, [http://www.digitalaskrivbordet.se/nationellaehalsodagen/documents/Personligt\\_halsokonto\\_Nationella\\_eHalsodagen.pdf](http://www.digitalaskrivbordet.se/nationellaehalsodagen/documents/Personligt_halsokonto_Nationella_eHalsodagen.pdf)

## 6 Framtider



När det växer fram goda exempel, som vi sett exempel på ovan, hur skulle entreprenörer och innovatörer kunna göra ännu mer? Hur skulle fler kunna ta chansen att driva på tjänsteutvecklingen för framtidens välfärd? Mot denna bakgrund har fyra fyra välfärdsframtider identifierat, där vi ser potential och drivkrafter för entreprenörskap och innovation. Dessa scenarios kommer att användas i den workshopserie som genomförs inom ramen för projektet Framtidens vård, skola, omsorg.

### 6.1 Den globala doktorn

#### Vad händer om doktorn kan befinnas sig var som helst?

Det blir allt vanligare att individer söker efter medicinsk information på nätet innan de vänder sig till sjukvården, eller som ett alternativ. Det kan gälla en första bedömning av ett medicinskt problem, att få ytterligare information under pågående behandling eller för second opinion. Anledningen kan vara att det är enkelt

och bekvämt, att man vill vara anonym, att doktorer i vården är stressade, att det kan vara svårt att få den egna tiden att räcka till för att söka vård, eller att man upplever att väntetiden inom vården är alltför lång. Skälet kan också vara missnöje på grund av upplevda kommunikationsproblem vid tidigare fysiska besök.

Möjligheterna ökar också att få diagnoser ställda över Internet, antingen i form av självtester eller med läkares hjälp. Det finns en stark trend kring portabla sensorer och små apparater för diagnosticering av hälsotillstånd, ofta i kombination med mobiler eller webbkameror.

Även användningen av publika gemenskaper på Internet ökar, och har fått stort genomslag på hälsoområdet. Syftet är att kunna ge och få stöd, ställa frågor, ventilera problem, dela erfarenheter och utbyta information och råd, d.v.s. vara varandras ”doktorer”.

Betygsättning på nätet, av läkare och sjukhus, finns.

Läkarna själva kan dela på arbetsbördan med jurerer och lik-

nande, genom att knyta sig till specialister på andra platser, i andra tidszoner.

Med ”global” doktor avses även att allt fler söker vård i andra länder än sitt hemland. Liksom att det ökade resandet och migrationen gör att de sjukdomar som kommer att behöva behandlas är andra än de traditionellt ”inhemska”.

## 6.2 Det smarta hälsohemmet

### Vad händer om individen kan befinna sig var som helst?

Alltmer av såväl traditionell sjukvård som förebyggande insatser kan skötas hemma och av brukaren själv. Människor i alla åldrar har höga krav på boende med inbyggda hushållstjänster. Hemmedicinerutrustning och hjälpmedel som inte erbjuds av sjukvården eller omsorgen kommer att köpas för egna pengar i den mån man har råd.

Efterfrågan på särskilt boende ökar i takt med antalet äldre, men boendeformen är dyr och attraktiv för få. Att kunna skjuta upp behovet av särskilt boende och samtidigt kunna leva ett självständigt liv är angeläget för många.

Kontinuerlig uppföljning, uppmuntran och motivation blir viktiga komponenter. I detta blir den personliga, kontinuerliga och empatiska kontakten viktigare. Det finns allt bättre evidens för att effektiviteten i psykologiska behandlingar är mer beroende av graden av anknytning mellan personerna än vilken metod som används. Att lägga stor vikt vid att matcha vård- och omsorgskontakten med varje person blir antagligen en avgörande nyckel till en framgångsrik, förbyggande hälsosektor.

Livskriser, psykiska problem, missbruksproblem osv står för en relativt stor del av arbetet på vårdcentralerna idag. Detta är arbetsuppgifter som inte är i egentlig mening traditionell sjukvård, men som ändå behöver hanteras.

De förbättrade möjligheterna till mätningar och analyser i hemmet, i realtid, innebär inte bara besparingar i form av tidigt upptäckta sjukdomar. Långtidssjuka och kroniskt sjuka får nya möjligheter att hantera sina sjukdomar med färre besök till sjukhus och kortare reaktionstid på förändringar i sjukdomarna.

## 6.3 I säkra händer

### Vad händer om kvalitet är mer än behandling och läkemedel?

Kostnaderna, för både individ och samhället, är höga för konsekvenser av ex.vis vårdrelaterade infektioner, över/underbehandling, skadliga läkemedelskombinationer, fall, eller för psykisk skörhet. En säkrare vård kan också handla om att skjuta upp demenssjuk-

dom, sänka blodtryck, eller förutsäga och förebygga risken för ex.vis stroke.

Låslösningar och identitetskontroller för personalen, kontrollisator för att inte missa risker, beslutsstödsystem för säkrare diagnoser, larm som varnar för utebliven eller felaktig medicinsdosering, mat-tjänster som ger aptit, intellektuell stimulans genom ex.vis spel eller anhörigkommunikation är några av många innovationer som redan finns. Sensorer i eller burna av äldre kan varna för fall och automatiskt skicka position till sjukvårdssystemet. Äldre kan också välja att dela med sig av sin position och sina vitala värden till e-hälsan om något skulle hända. Diskussionen och prioriteringen rör dock framförallt de kognitiva hjälpmedlen och hur kompensering och sociala, och framförallt hur heltäckande nätverket av hjälpmedel och tjänster ska vara.

Lagstiftning och ny teknik gör det möjligt att ge helhetsbilder av individen. Det yttersta ansvaret för olika behandlingar och medicinering åvilar en person eller grupp och patienten har inflytande över valet av dessa. Förbättrad loggning gör det enklare att upptäcka vilka aktiviteter som har utförts och om personalen är rätt bemannad. Läkemedel kan skrivas ut av andra än vården, baserat på ex.vis algoritmer och expertsystem.

Forskningen kring brukarnöjdhet ger insikter om hur människors trygghet och komfort påverkas av olika sätt att producera vård och omsorg. Brukarna är själva delaktiga i utvecklingsarbetet och bidrar till finansiering av innovationer genom ex.vis crowd funding.

## 6.4 Folkhälsohemmet

### Vad händer om hälsa är större än vård?

Folkhälsopolitikens övergripande mål är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor i hela befolkningen. Samtidigt ökar sociala ojämlikheten i hälsa.

Livsstil och ändrade levnadsmönster gör att vissa ohälsosfaktorer ökar, som depression, övervikt och resistenta bakterier.

När telefonernas appar gör det enklare att hålla koll på sin hälsa, från motion till symptom och skapa egna journaler så blir det enklare att se hur man mår och redovisa det till sin riktiga doktor. Att kunna lagra personlig hälsostatus som mediciner, träningsprogram, diagnoser och dieter kan leda till att leva mer hälsosamt, bli friskare och färre behov av att besöka sin läkare.

Försäkringsbolag har intressen i att få människor att ta hand om sin hälsa och tar ex.vis fram smarta mobila appar som stödjer detta. Det finns också ’games for health’.

Mobila skolteam, rökavvänjning, innovativa motionsrundor etc. kan vara relevanta tjänster. Liksom instrument och metoder för

att mäta och analysera skillnader i, och påverkan av, olika bestämningsfaktorer för folkhälsa, för att bättre precisera, och attrahera till insatser.

Vårdpersonal kan identifiera individer med liknande genetik och hälsotillstånd med vissa symptom och räkna ut sannolikheterna och riskerna för olika sjukdomar, liksom se vilka behandlingar som varit effektiva och vilka bestämningsfaktorer som ligger bakom.

## 6.5 Temafrågor vid workshops

### 1. Nya marknader och kunder

- Export av välfärdstjänster
- Innovation och offentlig upphandling

### 2. Nya verktyg (teknik, data, metoder)

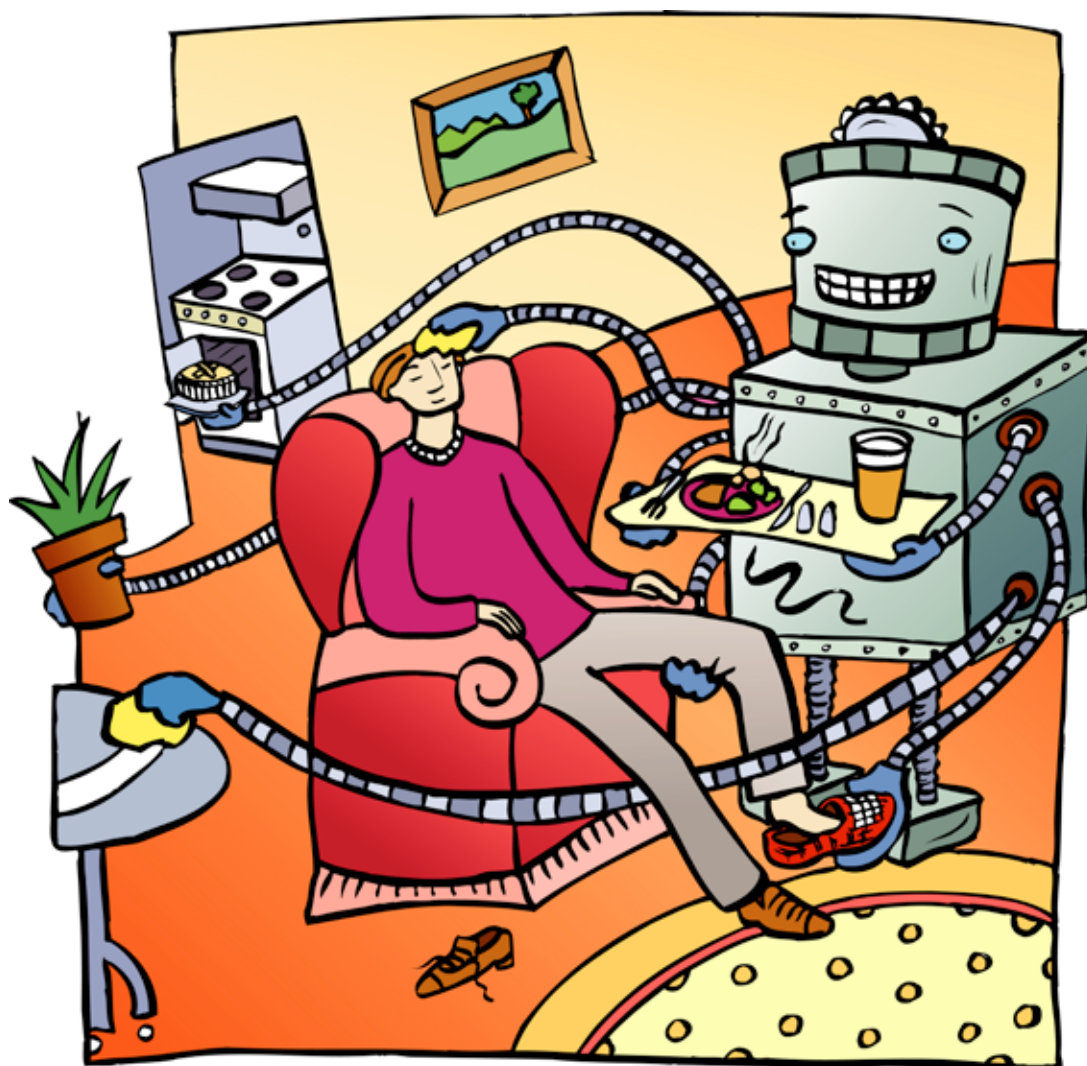
- Kunskapsdriven välfärd (forskning och samverkan för välfärd)
- IT i välfärden

### 3. Nya produkter och processer

- Stimulera och ta tillvara innovationer i välfärdsverksamheter

### 4. Kunskap och kompetens i nya nätverk

- Nya kompetenser
- Kunskapsdriven välfärd (kunskaps- och kompetensförsörjning i och till välfärdsbranscherna)







almeGa

Värdföretagarna  
almeGa



[www.svensktnaringsliv.se](http://www.svensktnaringsliv.se) • [www.almeGa.se](http://www.almeGa.se) • [www.vardforetagarna.se](http://www.vardforetagarna.se) • [www.friskola.se](http://www.friskola.se)