

Gunnar Akner om digitaliseringar inom vården:

Farliga förhoppningar om massiva besparingar



Gunnar Akner, professor i geriatrik, Linnéuniversitetet, Kalmar
akner.gunnar@gmail.com

Det har gått ett drygt år sedan rapporten »Värdet av digital teknik i den svenska vården« från konsultföretaget McKinsey & Co förespeglade att en genomgripande digitalisering av 14 angivna områden skulle leda till en möjlig bruttobesparing om 850 miljarder kronor under en 10-årsperiod (2015–2025) jämfört med om ingen digitalisering sker [1, 2].

Samma år lade regeringen och Sveriges Kommuner och landsting (SKL) fram en gemensam vision om att Sverige år 2025 »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« [3]. I januari 2017 presenterades en gemensam handlingsplan för genomförandet [4]. Här anges att Sverige måste »kraftsamla nationellt för att effektivare realisera de nyttor som kan förväntas i förhållande till de resurser som investeras«.

De svindlande besparingar som McKinsey-rapporten ansåg möjliga har troligen varit en viktig inspirationskälla för den politiska visionen och den utvecklingsprocess som pågår. Det finns därför skäl att granska rapporten närmare.

I förordet betonas att rapporten är »ett helt oberoende arbete – initierat, helt finansierat och utfört av McKinsey« som baseras på »över 500 internationella forskningsrapporter och studier insamlade och analyserade 2014–15, där existerande digitala lösningar testats i olika vårdmiljöer«. Dessutom intervjuades »över hundra representanter för olika delar av e-hälsans ekosystem i Sverige«.

Rapporten inkluderar endast kvalitets- och kostnadseffekter och inte indirekta kostnader som sjukskrivningar och eventuella kommande innovationer, samt argumenterar starkt för att befintliga digitala tekniker »har potential att i grunden förändra vårdsystemet i Sverige«. Som exempel anges stora förbättringar av patientinflytande, medicinsk kvalitet, egenvård, prevention, tillgänglighet, arbetsmiljö och optimering av patientflöden. Analys av stora och ostrukturerade datamängder via superdatorer ska göra det möjligt för »vårdanalytiker att förutspå sjukdomsförlopp och räkna ut de bästa behandlingsmetoderna för den enskilda patienten«. Även positiva effekter för Sverige som ledande forskningsnation inom livsvetenskaper samt tillväxt och exportmöjligheter för näringslivet framhålls.

Besparingseffekten för hälso- och sjukvården 2015–2025 beräknades genom en simulering av effekter med antaganden om hur snabbt teknikerna skulle kunna implementeras inom olika delar av vårdkedjan. Man utgick från scenarier där digitala tekniker tagits i bruk och där »kostnadsökningarna därmed blir betydligt mindre«. Det är mot denna bakgrund det hävdas att en systematisk och genomgripande digitalisering av 14 angivna områden skulle leda till ett »teoretiskt ackumulerat investeringsutrymme« på 850 miljarder kronor under 10-årsperioden.

Konsultföretaget hänvisar till ett omfattande pro bono-arbete med litteraturstudier, intervjuer och diskussioner, men presenterar ingen detaljerad metodbeskrivning eller referenser som gör det möjligt att reproducera studien och kritiskt granska resultatet. Det är därför angeläget att de som läser och hänvisar till McKinsey-rapporten inser att den inte kan användas som underlag för beslut om investeringar i digitala system.

Rekommendationer inför det fortsatta arbetet blir därför:

- Digitalisering inom hälso- och sjukvården bör betraktas som vilken annan metodutveckling/intervention som helst och underställas samma krav på vetenskap, empiri och etik.
- Erfarenheter från tidigare stora digitaliseringsprojekt i Sverige och Storbritannien [5, 6] visar att vi bör undvika storslagna politiska satsningar. Utvecklingsarbetet bör i stället förläggas till universitet och högskolor.

- Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

REFERENSER

DÖLJ ↗

1. Värdet av digital teknik i den svenska vården. Stockholm: McKinsey & Company; 2016.
2. Dahl AS. Spår stora besparingar vid digitalisering av vårdsystemet. Läkartidningen. 2016;113:D6AY.
3. Vision e-hälsa 202 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård. Stockholm: Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och landsting; 2016.
4. Överenskommelse om handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025. Stockholm: Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och landsting; 2017. Dnr 2017/00378/FS.
5. Enberg G, Hedayat R. IT-fiasko i Stockholms landsting. Svenska Dagbladet. 18 jan 2008.
6. Campion-Awwad O, Hayton A, Smith L, et al. The national programme for IT in the NHS. A case history. Cambridge: University of Cambridge; 2014.