

Remissvar över betänkandet SOU 2023:27 Effektiv och behovsbaserad digital vård

Sammanfattning

Vi instämmer i stort med utredningens slutsatser, förslag och rekommendationer, men vill belysa vissa hänsynstaganden i den praktiska implementationen med kommentarerna nedan.

Förslag

En definition av begreppet distanskontakt ska införas i hälso- och sjukvårdslagen. Med distanskontakt avses vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda.

Förslaget anses vara rimligt. Bra att definitionen hålls teknikneutral.

Regionerna ska erbjuda distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt.

Förslaget anses vara rimligt och gynnar såväl patient som effektiv vårdhantering.

Patientens hemregion ska inte vara skyldig att ersätta kostnaden för distanskontakter som erbjuds av en annan region om distanskontakten inte har föregåtts av en adekvat behovs- och lämplighetsbedömning enligt grunder som beslutas av den region som erbjuder vården.

Kravet på behovs- och lämplighetsbedömning är rimligt men för att uppnå jämlikhet bör grunderna för behovs- och lämplighetsbedömningen tas fram i samråd mellan alla regioner. Om varje region har möjlighet att ta fram egna bedömningsgrunder så finns en stor risk för ojämlik vård om samma vårdbehov kan bedömas olika i olika regioner.

Vidare bör den gemensamma behovs- och lämplighetsbedömningen tillhandahållas som en öppen standard, d.v.s något som är publikt tillgängligt att använda och implementera, för att undvika inlåsning i specifika system.

Vid utomlänsvård som sker genom distanskontakt ska patienten betala de vårdavgifter som tillämpas i patientens hemregion.

Förslaget anses vara rimligt. För en jämlik vård och administrativ förenkling anser vi vidare att patientavgifterna skulle kunna harmoniseras nationellt inte bara för distanskontakter, utan samtliga patientkontakter.

Lagförslagen ska träda i kraft den 1 oktober 2025. Bestämmelserna i 8 kap. 1 § andra stycket och 3 § tredje stycket ska inte tillämpas på avtal som har ingåtts före ikraftträdandet. Bestämmelserna ska dock tillämpas om ett sådant avtal förlängs efter ikraftträdandet.

Tidpunktens rimlighet beror på hur processen för kravställning av behovs- och lämplighetsbedömningen utformas. Om regionerna inte i god tid tillhandahåller en öppen standard för en behovs- och lämplighetsbedömning måste det ges tillräckligt med tid till privata vårdgivare för att utveckla och få godkänt en egen lösning. Annars riskerar kravet att begränsa utbud och därmed innovation av digitala tjänster på området.

Rekommendationer

Privata vårdgivare bör ges möjlighet att verka från regionernas digitala plattformar, inklusive 1177 Direkt.

Förslaget om att ge möjlighet är bra, men det bör understrykas att det inte ska vara ett tvång. Om 1177 Direkt blir den enda digitala kontaktvägen till vården riskerar det att hämma innovation och utveckling av mer användarvänliga och patientcentrerade digitala tjänster.

För att säkerställa informationsdelning vore det önskvärt att förslaget utökas med att privata vårdgivare och deras systemleverantörer ges möjlighet att utbyta relevant information med regionernas digitala plattformar via standardiserade tekniska gränssnitt (API).

Nationellt verksamma digitala vårdgivare som befinner sig i gränslandet mellan primärvård och specialiserad vård, eller som utgör specialiserad vård eller erbjuder egenmonitorering åt personer med kroniska sjukdomar, bör kunna samverka med regionernas hälso- och sjukvård på ett mer strukturerat sätt, genom till exempel regionala upphandlingar eller genom regiongemensamma upphandlingar.

Ingen kommentar.

Regionerna bör i högre utsträckning än i dag se till att ersättningen till utföraren är teknikneutral.

Olika ersättningsnivåer för olika kontaktvägar riskerar att öka styrningen mot kontaktvägar som ger högre ersättning, även i situationer då en viss kontaktväg inte är ändamålsenlig. Högre ersättning för videosamtal än för telefonsamtal skulle till exempel kunna leda vissa vårdgivare till att föredra videosamtal även om det hade varit fullgott med telefon. Utifrån det resonemanget så framstår förslaget som bra.

En risk är dock att en teknikneutral ersättning i stället kan styra mot de för vårdgivaren mest kostnadseffektiva kontaktvägarna, vilket inte nödvändigtvis är de mest ändamålsenliga för patienten och vårdsituationen. En chat eller ett telefonsamtal kan exempelvis vara billigare för vårdgivaren än ett videosamtal. Om patienter styrs mot billiga chatkontakter även i situationer då videokonsultationer skulle vara mer lämpade så sker en styrning mot sämre vård.

Regionerna bör ersätta jämförbara besök på samma sätt oberoende av om patienten är folkbokförd i den egna regionen eller i en annan region.

Rekommendationen anses vara rimlig.

Regionerna bör besluta om differentierade ersättningar för digitala vårderbjudanden som inte omfattar hela primärvårdsuppdraget.

Rekommendationen förefaller rimlig men kan bero på utformning.

Regionerna bör ställa tydliga krav på sina vårdvalsaktörer vid användning av underleverantörer genom ökade krav på uppföljning, dokumentation, anslutning till nationella gemensamma e-hälsospecifikationer samt anslutning till NPÖ.

Rekommendationen anses vara rimlig.

Regionerna bör verka för att digitala underleverantörer fullt ut ska kunna använda NPÖ.

Rekommendationen anses vara rimlig.

Regionerna bör säkerställa att vårdgivarna har riktlinjer för läkemedelsförskrivning och receptförnyelse vid distanskontakt.

Rekommendationen anses vara rimlig.

Regionerna bör informera om och marknadsföra sitt digitala utbud bredare.

Vi har inga åsikter kring rekommendationen.

Regionerna bör säkerställa att bakgrunden till att en patient hänvisas till annan vårdgivare dokumenteras i journal.

Rekommendationen anses vara rimlig.

Regionerna bör säkerställa att digitala vårdgivare har avtal eller samarbeten för att kunna remittera patienter vidare vid behov och vidta andra åtgärder för att patienter ska kunna ges en ändamålsenlig vård.

Rekommendationen anses vara rimlig förutsatt att praktiska förutsättningar finns för att uppfylla kraven, exempelvis genom nationella system för att skicka och ta emot remisser som alla vårdgivare och myndigheter är anslutna till.