

2023-12-08

Gem 2023/0125

Till
Socialdepartementet

Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27)

Sveriges läkarförbund har fått rubricerad skrivelse på remiss och vill framföra följande synpunkter.

Sammanfattande bedömning

Läkarförbundet instämmer helt i utredningens problembeskrivning. Vi har idag ett splittrat system med å ena sidan en primärvård med ett definierat och budgeterat uppdrag, å andra sidan en digital vård som i stora delar är efterfrågestyrd. Det riskerar att försvåra förmågan att upprätthålla kontinuitet samt försämrar möjligheterna att planera och prioritera verksamheten.

Läkarförbundet anser att de förslag som utredaren kommit med i stora delar är bra och väl genomtänkta. Läkarförbundet tillstyrker samtliga förslag men har en del medskick till den fortsatta beredningen av förslagen.

Mer detaljerat om förslagen

Läkarförbundet vill särskilt kommentera nedanstående kapitel:

10.3 Läkarförbundet ställer sig positivt till förslaget om definition av distanskontakt samt att den är teknikneutral. Vi är nöjda med att begreppet även inkluderar telefoni och chatt, inte enbart videokonsultationer. Det ger både patient och vårdgivare friheten att använda den kommunikation som man anser är mest ändamålsenlig. Vård som drivs enbart digitalt har en mycket begränsad tillämpbarhet och bör vara aktuell endast för enklare åkommor.

10.4 Läkarförbundet instämmer även i förslaget om att regionerna skall erbjuda distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt. Att integrera digital vård i redan existerande fysisk primärvård torde vara det smartaste och enklaste sättet att uppnå en "digifysisk" vård som kan säkerställa en god tillgänglighet och bibehållen kontinuitet samt prioritera vård efter behov

Förslaget att låta privata vårdgivare verka i regionernas system är bra då det skulle underlätta för framför allt små aktörer som annars skulle få svårt att kunna delta i vårdvalet.

Läkarförbundet stödjer att patienten själv får betala oprövad utomlänsvård. Det är alltså inte all digital kontakt som ska behövsprövas utan endast den ersättningsberättigade kontakten. En första kontakt/bedömning ska kunna ske på flera olika sätt, även digitalt.

Förbundet ser gärna att det är möjligt för patienten att ha en fast läkarkontakt i annan region, om patienten så önskar. När fysiska besök kan ersättas av digitala kontakter och distansvård med den fasta/patientansvariga läkaren bör detta vara möjligt oavsett om läkare och patient befinner sig i samma eller i olika regioner.

Digital vård bör ersättas likvärdigt i hela landet, så att tillgången till vården blir jämlik för patienter, oavsett bostadsort. Ersättning till vårdenheter bör utgå från samma principer. Att ha 21 olika regioner med olika bedömningskriterier skulle medföra oöverkomliga praktiska utmaningar och komplikationer.

Utredningen gör bedömningen att förmågan att använda digitala verktyg för att möjliggöra vård genom distanskontakt bör ingå som obligatoriska moment i examensbeskrivningarna till relevanta medicinska grundutbildningar. Läkarna har redan idag, som enda yrkesgrupp i hälso- och sjukvården, ett examensmål om att studenten ska visa förmåga att använda digitala verktyg inom såväl hälso- och sjukvård som forskning och utvecklingsarbete. Läkare erbjuds även kurser i klinisk informatik inom ramen för specialiseringstjänstgöringen. Det är viktigt att undervisningen på området är strukturerad så att kompetensen och förmågan att använda digitala verktyg stärks för alla relevanta yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården.

Liksom utredaren tycker förbundet det är självklart att stödja forskning om vård på distans och att den ska utvärderas, precis som man gör när det gäller alla andra medicinska åtgärder eller medicinsk teknik.

10.4.1 Läkarförbundet stödjer förslaget att regionerna bör möjliggöra etablering av digitala vårdgivare inom öppen specialiserad vård. Det bör dock på samma sätt som i primärvården företrädesvis erbjudas till patienter som är kända av kliniken och som redan är bedömda vid ett fysiskt läkarbesök. Exempel där det kan vara aktuellt med distanssjukvård inom specialistsjukvårdens är; som stöd för monitorering av folksjukdomar som KOL, förmaksflimmer, hjärtsvikt, reumatologi och diabetes. Det är mycket bra att utredningen öppnar upp för att avtal kan ske inom regionerna för sådan verksamhet. Eventuella underleverantörer bör dock granskas på samma sätt som egna enheter, så att regionerna har full insikt i vart skattepengarna tar vägen.

Specialistsjukvården bedriver också öppenvård inom ramen för nationell högspecialiserad vård. Det är en vård som bedrivs utifrån förutsättningen att patienten inte själv kan välja var vården ska ske i någon större utsträckning. Inom ramen för nationell högspecialiserad vård inkluderas även uppföljning av kroniska sjukdomar. Digitala lösningar för uppföljningar kan vara av mycket stort värde där, då alternativet ofta är långa resor för patienterna.

10.5 Det är bra att hemregionen inte ska vara skyldig att ersätta kostnaden för vården om den inte har föregåtts av en adekvat behovs- och lämplighetsbedömning. Det stärker

hemregionens möjlighet att på medicinska grunder prioritera resurserna till vård efter behov i linje med den etiska plattformens riktlinjer.

Läkarförbundet vill dock understryka att behovs- och lämplighetsbedömningen för distanskontakter behöver vara enhetlig över hela landet. Förbundet ser en risk för oenighet gällande bedömning oavsett om det som i förslaget är utförande region (vårdregion) som ska göra behovsprövningen eller om hemregionen skulle göra det. Att regionerna utarbetar gemensamma och enkla riktlinjer och bedömningskriterier är ett måste för att undvika att resurser åter ska gå till administration av vård i stället för till vård.

Det är dock viktigt att påpeka att en gemensam behovs- och lämplighetsbedömning inte bör tas till intäkt av regionerna att i onödan styra digitala vårdkontakter till en gemensam central, digital ingång där kontinuiteten offras. Då finns det en risk att triagen i huvudsak görs utan koppling till ordinarie vårdcentralers helhetsansvar för prioriteringar. Kontinuitet har en stark koppling till både medicinska resultat och resurseffektivitet. Tyvärr sticker svensk sjukvård ut mycket negativt gällande kontinuitet och fast läkarkontakt, vilket skapar betydande problem i dagsläget.

Digitala kontakter av olika slag kommer att utgöra en allt större del av kontakten med den ordinarie vården, och det finns all anledning att förstärka kontinuiteten i den omställningen. Därför bör grunden vara att digitala kontakter går till patientens ordinarie vårdcentral eller den sjukhusbaserade specialistklinik som är delaktig i en patients kroniska vård. Digital kontakt med annan del av vården är ett alternativ om vårdcentralen mot förmodan inte är tillgänglig, eller för jourärenden utanför kontorstid.

Genom att etablera en regiongemensam standard kan man säkerställa att patienter i hela landet behandlas rättvist och likvärdigt när det gäller bedömning av behov och lämplighet för distanskontakter. Detta skulle vara ett betydande steg mot en enhetlig och smidig hälso- och sjukvård över hela landet.

10.6 Utredningens förslag att utomlänsvård vid digital vårdkontakt ska debiteras enligt hemregionens vårdavgifter är bra. Det hade dock varit önskvärt att se över möjligheten att införa detta snarast för samtliga aktörer, med lika ersättning oavsett typ av distanskontakt.

10.7 Alla ersättningsmodeller har både för- och nackdelar och påverkar hälso- och sjukvårdens arbetssätt i både önskad och oönskad riktning. Att ersättningen för distanskontakter är teknikneutral är ett bra förslag som ger patient och vårdgivare möjlighet att använda det mest ändamålsenliga kommunikationssättet.

Sofia Rydgren Stale
Ordförande
Sveriges läkarförbund

Eva Stina Lönngren
Utredare
Evastina.lonngren@slf.se
070-790 3441