

Socialdepartementet

Diarienummer S2023/02604

2023-12-08

Kontaktperson: Erik Pauldin, Director Public Affairs, Capio erik.pauldin@capio.se

Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27)

Capio har beretts möjlighet att lämna synpunkter på Ds 2023:27 och vill därför framföra följande.

Sammanfattning:

Capio anser att promemorian har gjort en gedigen utredning där vi instämmer i problembeskrivningen. Tyvärr bedömer vi att promemorians förslag inte kommer leda till signifikanta effekter på de problem som lyfts.

Framför allt är vi allvarligt bekymrade över förslaget om behovsbedömning inför digitala kontakter. Detta förslag ser vi inskränker patientens lagstadgade valfrihet i vården men även primärvårdens möjlighet att fullgöra sitt uppdrag med fokus på tillgänglighet och kontinuitet.

Capio anser att om man verkligen vill genomföra en förändring som effektivt påverkar de negativa effekterna av utomlänsersättningen vid digital vård bör denna särskilda ersättning i stället avskaffas helt.

Capio vill se en sjukvård där alla offentligt finansierade vårdgivare, själva eller i samverkan, har skyldighet att kunna möta sina patienter både fysiskt och digitalt utifrån patientens behov, förutsättningar och önskemål. Låt oss gemensamt arbeta för en effektiv och behovsbaserad *digifysisk* vård utan att offra patientens valfrihet.

Förslagen

Begreppet distanskontakt definieras (avsnitt 9.3 och 10.3)

Capio har inga invändningar mot förslaget.

Vi noterar att föreslagen definition innefattar även telefonkontakter, vilket skiljer sig mot innehållet i vissa andra förslag i promemorian som enbart handlar om digital vård.

Regionerna ska erbjuda distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt (avsnitt 9.4 och 10.4)

Capio stöder förslaget.

Det bör vara en självklarhet att samtliga offentligt finansierade vårdgivare på alla vårdnivåer ska erbjuda distanskontakt med god tillgänglighet.

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 (avsnitt 9.5 och 10.5)

Cario motsätter sig förslaget.

Vi stöder principen bakom förslaget att ersättning endast skall utgå för kvalificerade vårdkontakter, inte för till exempel endast en hänvisning till annan vårdgivare. Krav på innehåll i en kvalificerad vårdkontakt skall dessutom gälla på samma sätt oavsett om den sker digitalt eller fysiskt. Vi motsätter oss därmed att bryta ut och särbehandla digitala kontakter med särskilda regelverk. I synnerhet motsätter vi oss ett krav på att en distanskontakt måste *föregås* av en behovsbedömning. Det är vanligt i en digital kontakt att behovsbedömningen sker som en integrerad del av den medicinska bedömningen och handläggningen. Många gånger är det först när kontakten är genomförd som det går att avgöra om den utgjorde en kvalificerad vårdkontakt eller ej. Detta är en av anledningarna till att digitala arbetssätt är mer effektiva än traditionella, där behovsbedömningen och den medicinska bedömningen ofta delas upp på olika vårdpersonal och tillfällen.

Cario motsätter sig än mer kraftfullt att en obligatorisk behovsbedömning skall gälla inte bara för digitala utomlänskontakter utan även för digitala inomlänskontakter, vilket enligt promemorian är en nödvändig följd av förslaget. Vi är ytterst bekymrade över att man framhåller ett krav på att patienten först triageras i regionens digitala plattform, som ett sätt att lösa behovsbedömningen.

Det skulle innebära att en patient inte har rätt att vända sig digitalt direkt till den egna vårdcentralen för att till exempel förnya ett recept eller ställa en fråga till sin fasta vårdkontakt. Att ställa samma krav i andra kontaktformer hade aldrig accepterats. För telefonkontakter skulle detta motsvaras av att du som patient var tvungen att först ringa en annan vårdgivare innan du fick ringa din egen vårdcentral.

- En extern bedömningsprocess skapar onödigt dubbelarbete och fördröjningar samt minskar förutsättningarna för utvecklandet av effektiva arbetssätt.
- Kontinuiteten i vårdkontakten hindras när bedömningen utförs av annan part. Kontinuitet är en av de mest välbelagda faktorerna för medicinsk säkerhet.
- Att särbehandla patientens val av kontaktväg är diskriminerande när försvårande krav ställs på just digitala kontakter. Vid vissa funktionsvariationer kan digital kontakt vara det lättaste, tryggaste eller enda sättet för en patient att själv kunna ta kontakt med sin vårdgivare.

- Att tvinga patienter att ta denna försvårande omväg via en annan vårdgivare underminerar principen om valfrihet i vården. Vi anser att förslaget är i strid med intentionerna i HSL, Patientlagen, LOV samt utredningen om "Effektiv vård".

Slutligen konstaterar vi att förslaget inte kommer att uppnå sitt syfte.

Vid utomlänsvård som sker genom distanskontakt ska patienten betala de vårdavgifter som tillämpas i patientens hemregion (avsnitt 9.6 och 10.6)
Cario stöder förslaget.

Samtidigt bedömer vi att förslaget inte kommer ha några större effekter.

Regionerna bör möjliggöra etablering av digitala vårdgivare inom öppen specialiserad vård (avsnitt 10.4.1)
Cario stöder förslaget.

Cario anser att förslag 9.4 och 10.4 är den centrala förändring som krävs för att säkerställa digital tillgänglighet för patienter inom öppen specialiserad vård. Att vården blir integrerad och behovsbaserad säkerställs genom detta tillvägagångssätt. Vi ifrågasätter hur stort behovet av heldigitala nationellt verksamma vårdgivare inom specialiserad vård är när förslag 9.4/10.4 är implementerat.

För att inte samma misstag ska begås igen inom en ny vårdnivå, är det viktigt att utgå från de erfarenheter vi redan har från införandet av heldigitala nationellt verksamma vårdgivare i primärvården, med problem som promemorian nu har för avsikt att lösa. Vi vill särskilt lyfta risken att skapa ett system där patienten behandlas på en högre vårdnivå än lämpligt, på grund av ekonomiska incitament. Ett exempel på detta kan vara att en i övrigt frisk person med högt blodtryck, vilket skall hanteras i primärvården, i stället följs och behandlas heldigitalt på specialistvårdsnivå. Det innebär både misshushållning med sjukvårdsresurser samt en fragmentering av vården och hot mot kontinuiteten.

Digitala vårdtjänster skall erbjudas som en del av den ordinarie specialistvårdens utbud med samma kravställningar som vi förespråkar för primärvården, det vill säga krav på att kunna tillhandahålla digifysik vård. Digital specialistsjukvård kan när den ges integrerat med övrig vård erbjuda patienter en förbättrad tillgänglighet till specialistvård och stöd till primärvården med expertis inom specifika diagnosområden.

Tydligare krav och uppföljning (avsnitt 10.8)
Cario stöder förslaget.

Krav och uppföljning skall ske konkurrensneutralt, på lika villkor för offentliga och privata vårdgivare. På samma sätt är det viktigt att privata vårdgivare erbjuds

samma tillgång till digitala stödsystem (till exempel tillgång till listningsdata och NPÖ) och infrastruktur (till exempel presentera egna kommunikationsplattformar på 1177) som offentliga. Det är också viktigt att regionernas information om och marknadsföring av sitt digitala vårdutbud utformas konkurrensneutralt och även inkluderar privata vårdgivares erbjudanden.

Utbildning i förmågan att använda digitala verktyg

Cario stöder förslaget.

Stöd för implementering av digitala verktyg

Cario stöder förslaget.

Detta arbete behöver ske i nära samarbete med vårdgivare som har erfarenhet inom området.

Sammanställning av forskning för när det lämpar sig respektive inte lämpar sig med hälso- och sjukvård via distanskontakt

Cario ställer sig tveksam till förslaget.

Vi ser en risk att det hindrar utveckling genom att cementera föreställningar om vad som är lämpligt att hantera digitalt, genom att titta bakåt i tiden i stället för att blicka framåt mot nya lösningar, utvecklad kunskap och innovationer.

Regeringen bör uppmuntra och stimulera forskning kring digitala tjänster och distanskontakter inom den öppna vården

Cario stöder förslaget

Forskningen bör i första hand rikta in sig på utveckling och innovation och inte på att begränsa användningsområden av digitala kontakter. Offentliga och privata vårdgivare skall beredas lika möjligheter och villkor att ta del av forskningsanslag.

Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård bör tilldelas finansiering för utformning av kriterier för behovs och lämplighetsbedömningen

Cario motsätter sig förslaget.

Då Cario kraftfullt motsätter sig förslaget om en behovsbedömning inför digitala kontakter följer att vi motsätter oss även detta förslag. Skall ett arbete av denna art genomföras behöver det i stället handla om att definiera innehållet i en kvalificerad vårdkontakt och innefatta alla typer av kontakter såväl fysiska som telefon eller digitala.

Stimulansmedel till innovation och utveckling

Cario stöder förslaget.

Offentliga och privata vårdgivare skall beredas lika möjligheter och villkor att ta del av stimulansmedel.

Ersättningsfrågor 10.7

Cario anser att utformning av ersättningssystem alltid skall ha ambitionen att i så hög grad som möjligt styras av medicinska utfall i stället för separata kontakter och åtgärder.

Cario stöder principen att likvärdiga vårdtjänster med likvärdig produktionskostnad inte skall ersättas högre för att patienten är folkbokförd i en annan region än den där vårdgivaren är registrerad. Att höja ersättningen för digitala inomlänskontakter till samma nivåer som den digitala utomlänsersättningen löser inga problem. Det riskerar att cementera problemen med snedfördelning och misshushållning av sjukvårdsresurser som promemorian har som intention att komma till rätta med.

Cario motsätter sig i än högre grad förslaget om ersättning för digitala vårderbjudanden som inte innefattar hela primärvårdsuppdraget då det leder till snedfördelning och undanträngningseffekter av svagare patientgrupper. Det leder även till en fragmenterad primärvård med försämrad kontinuitet. Denna typ av vårderbjudanden kan i stället vid behov upphandlas av underleverantörer, inom befintliga primärvårdsavtal där ansvar för hela primärvårdsuppdraget ingår.