

Socialdepartementet Diarienummer S2023/02604

Effektiv och behovsbaserad digital vård Ds 2023:27

23-12-11 Remissvar Joint Academy

Kontaktperson: Leif Dahlberg CMO, leif@jointacademy.com

Sammanfattning

Joint Academy anser att utredningen gjort ett förtjänstfullt arbete och ställer sig generellt bakom analysen, förslagen och rekommendationerna i promemorian.

Eftersom digital vård per definition är gränslös behövs ett homogent nationellt regelverk baserat på evidens kring bedömning av, och samstämmighet kring, vilken vård som lämpligen bedrivs digitalt liksom ersättningsmodell. Detta skulle förbättra enkelhet och tillgänglighet liksom kostnaderna för patienten och sjukvården.

Det är bra att distanskontakt definieras, men även uttrycket digifysiskt behöver definieras, annars föreligger risk för olika tolkning bland regioner och vårdgivare. Rimligen betyder digifysiskt inte bara att digital och fysisk vård erbjuds utan också att digitalt eller fysiskt kan väljas av patienten i samråd med vårdgivaren. Hänsyn ska tas till patientens önskemål, digitalt eller fysiskt, och när digitalt är lämpligt ska kontakt kunna ske utan fysiskt möte.

I ett vidare perspektiv rörande patientavgifter relaterat till vårdform måste evidensen att digital vård kostar mindre till likvärdig kvalitet vägas in. Är det då rimligt att ha samma avgifter för digital och fysisk vård? Genom att göra det digitala alternativet ekonomiskt fördelaktigt för patienten kan vården styra patienten mot ett alternativ som gynnar både patienter och sjukvård.

I utredningen konstateras att renodlat digitala vårdtjänster endast lämpar sig för ett relativt smalt spektrum av tillstånd. Oro framgår i utredningen att digitalt kan fragmentera och ge bristande kontinuitet som inte tillvaratar den generalistkompetens som finns i primärvården. Vi har en avvikande uppfattning. Idag har mer än hälften av alla personer minst en kronisk sjukdom som tillsammans upptar 80% av vårdens resurser. Alla dessa sjukdomar kan, och bör, enligt FYSS (Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling) behandlas med fysisk aktivitet av en fysioterapeut. När en och samma fysioterapeut behandlar patienter med långvariga åkommor digitalt, blir kontinuitet, samordning, informationsdelning och uppföljning inte ett problem.

En skyldighet att erbjuda distanstjänster kan också bidra till ökade rekryteringsmöjligheter och bättre arbetsmiljö för vårdens medarbetare. Om dessutom möjlighet för bisyssla tilläts för den personal som önskar ett mer flexibelt arbetssätt, skulle möjligheterna att fördela "digital" personal nationellt för att täcka upp den ofta fluktuerande tillgången på personal lokalt ytterligare underlättas.

Specifika svar

Utredningen föreslår att 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.

Vi stöder förslaget.

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

Vi stöder förslaget.

Det är viktigt att besök på distans erbjuds om det bedöms lämpligt ur ett medicinskt perspektiv, samt att formen är valfri, video, telefon, eller chatt. Lämplig form beslutas bäst av patient och vårdgivare i samförstånd.

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

All vård förutsätts vara efter behov, oberoende av om den ges fysiskt eller digitalt. Den sker idag lokalt på patientens vårdcentral, via 1177 eller via digital triagering. Kunskap saknas om hur denna behovsprövning utfaller och eventuellt påverkar den vård som erbjuds.

Följer vården Socialstyrelsens riktlinjer säkerställs att en behovs- och lämplighetsbedömning följer evidens. Hemregionen kan då förlita sig på bedömningen och ersätta vården, dessutom kommer patienter med samma diagnos att behandlas lika i regionerna.

Ur en patients perspektiv är ett besök alltid nödvändigt. Av stor vikt för mer specifik bedömning av behov och lämpliga diagnoser för digitala besök och behandling, är att kontinuerligt säkerställa att den digitala vård som bedrivs, samt utvecklas, är säker och uppvisar ett resultat som ska finansieras via skattemedel. Därför behöver diagnostik och behandling med digital vård registreras i Nationella kvalitetsregister och utvärderas av Socialstyrelsen. Saknas register för ändamålet bör sådana skapas. Det senare ger också stöd för förslaget att uppmuntra och stimulera forskning kring digitala tjänster och distanskontakter inom den öppna vården.

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

Förslaget kan bli svårt att implementera. Vi föreslår i stället att man inför en nationell taxa för digital vård som samtidigt tar hänsyn till formen för digitalt möte.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelse

Bra att tid ges för implementering

Utbildning i förmågan att använda digitala verktyg

Vi stöder förslaget.

Stöd för implementering av digitala verktyg

Vi stöder förslaget.

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

Vi stöder förslaget.

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

Bra. För att säkerställa att de tjänster och verktyg som utvecklas löpande beforskas och att alla de som redan idag tillhandahålls är evidensbaserade och patientsäkra bör medel skjutas till för att kunna följa upp digitala besök och behandlingar. Detta sker lämpligen inom befintlig organisation av Nationella kvalitetsregister.

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

Vi stöder förslaget, men viktigt att också privata digitala vårdgivare medverkar i Partnerskapet.

Stimulansmedel till innovation och utveckling

Vi stöder förslaget.

Nationellt verksamma digitala vårdgivare som befinner sig i gränlandet 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.

Generellt bra förslag, men för en mindre digital vårdgivare är det komplicerat att reglera avtal med 21 olika regioner. Vi föreslår att det inrättas ett nationellt organ som reglerar upphandlingar centralt så att en godkänd upphandling direkt kan implementeras i 21 regioner.

Regionerna bör i högre utsträckning än i dag se till att ersättningen till utföraren är teknikneutral. Regionerna bör ersätta jämförbara besök på samma sätt oberoende av om patienten är folkbokförd i den egna regionen eller i en annan region. Regionerna bör besluta om differentierade ersättningar för digitala vårderbjudanden som inte omfattar hela primärvårdsuppdraget.

Vi stöder förslaget.

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. Regionerna bör verka för att digitala underleverantörer fullt ut ska kunna använda NPÖ. Regionerna bör säkerställa att vårdgivarna har riktlinjer för läkemedelsförskrivning och receptförnyelse vid distanskontakt. Regionerna bör informera om och marknadsföra sitt digitala utbud bredare.

Generellt stöder vi förslaget. Det bör kunna organiseras via en journal som kopplas till patientens vårdcentral. Med utvecklad digital infrastruktur kan vårdcentralen bli en så kallad "central hub", dit olika aktörers rapporter till NPÖ, kvalitetsregister etcetera finns i en sammanhängande journal. Då samlas all patientdata på ett ställe.