



Rektor

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se

Yttrande avseende promemoria "Effektiv och behovsbaserad digital vård" (Ds 2023:27)

Ert diarienummer S2023/O2604

Sammanfattning av Karolinska Institutets synpunkter

- KI ser positivt på syftet med utredningen och dess förslag som syftar till en mer sammanhållen och kontinuitetbaserad digifysisk primärvård med god tillgänglighet där samtliga aktörer tillsammans arbetar för att tillgodose patienternas behov av en god och nära vård.
- KI menar att examensmål har avsiktligt breda och generella målformuleringar för att kunna vara långsiktigt hållbara och lämna utrymme för kunskaps- och metodutveckling.
- KI delar utredningens bedömningar om att det finns behov av mer forskning på distanskontakter och digitala vårdtjänster. KI ser generellt ett stort behov och lämnar också medskick om specifika områden som behöver beforskas.
- KI menar att digitala vårdtjänster och distanskontakter i primärvården kan påverka förutsättningarna för forskning i primärvården.

Övergripande synpunkter

KI ser positivt på syftet med utredningen och dess förslag som syftar till en mer sammanhållen och kontinuitetbaserad digifysisk primärvård med god tillgänglighet där samtliga aktörer tillsammans arbetar för att tillgodose patienternas behov av en god och nära vård. Som KI har framfört i tidigare yttrande avseende *Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet* (SOU 2019:42), menar vi att det är viktigt att digitala vårdgivares tjänster integreras i den befintliga vårdstrukturen för att inte första linjens vård ska fragmentiseras och för att främja en högre grad av kontinuitet i den nära vården.

Synpunkter på några bedömningar

KI lämnar synpunkter på några av bedömningarna i promemorian som är knutna till förslaget om att *"regionerna ska erbjuda distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt,"* (avsnitt 10.4 *"Skyldighet att erbjuda patienter distanskontakt"* och tillhörande konsekvensbeskrivningar i avsnitt 11.6).

Förmågan att använda digitala verktyg för att möjliggöra vård genom distanskontakt bör ingå som obligatoriska moment i examensbeskrivningarna till relevanta medicinska grundutbildningar

KI anser att dessa professioner ska inneha kompetens och färdigheter för att möta den digitala samhällsutvecklingen inom såväl hälso- och sjukvård som forsknings- och utvecklingsarbete. Examensmål har avsiktligt breda och generella målformuleringar för att kunna vara långsiktigt hållbara och lämna utrymme för kunskaps- och metodutveckling. KI hänvisar i övrigt till yttrandet avseende *Tryggare i vårddyrket – en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska* (SOU 2022:35) om behov av generella målformuleringar och att termen "digitala verktyg" är alltför specifik och inte passar i teoretiska modeller av vad digitala kompetenser och färdigheter innefattar.

Behov av mer forskning på distanskontakter och digitala tjänster

KI, som bedriver forskning på digitala vårdtjänster, håller med utredaren om att det finns behov av mer forskning på distanskontakter och digitala

vårdtjänster. KI lämnar nedan synpunkter på utredningens bedömningar om att

- *”Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) bör få i uppdrag att sammanställa forskning för när det lämpar sig respektive inte lämpar sig med hälso- och sjukvård via distanskontakt.”*
- *”Regeringen bör uppmuntra och stimulera forskning kring distanskontakter och digitala tjänster inom öppen vård”*

SBU bör få i uppdrag att sammanställa forskning för när det lämpar sig respektive inte lämpar sig med hälso- och sjukvård via distanskontakt KI instämmer i utredningens bedömning av behovet av ett samlat grepp kring den kunskap som aktuell forskning tagit fram gällande hälso- och sjukvård via distanskontakt, och menar att en sådan sammanställning är både angelägen och brådskande. Men att bara göra en sammanställning av kunskap om när det lämpar sig respektive inte lämpar sig med hälso- och sjukvård via distanskontakt bedömer KI är för avgränsat. KI understryker vikten av att ett uppdrag att kartlägga den samlade kunskapen bör ha ett bredare anslag och inkludera konsekvenser på kort och lång sikt av ökad användning av digital vård. Ett sådant uppdrag bör inkludera även hälsoekonomiska analyser, lämpliga forskningsmetoder inom området och effekter på patienters hälsa, patientnöjdhet och äldre patienters delaktighet när det gäller hälso- och sjukvård via distanskontakt. KI menar också att en sammanställning av vilken vård som lämpar sig respektive inte lämpar sig för distanskontakt behöver beakta att utvecklingen sker kontinuerligt och att det som inte tidigare gått att monitorera i hemmiljö eller diagnostisera på distans kan plötsligt göra det med ny teknik. Här behövs mer forskning som går före och i takt med utvecklingen för att beforska effekten av t.ex. hemmonitorering. Ett bredare uppdrag enligt vår bedömning ovan kan kräva en högre kostnad än 4 miljoner kronor fördelat över två år (utredningens skattade kostnad för uppdraget till SBU).

Regeringen bör uppmuntra och stimulera forskning kring distanskontakter och digitala tjänster inom öppen vård

Utredningen pekar på att digitala tjänster och distanskontakter i primärvård och övrig öppen vård har gått snabbt. KI instämmer i detta och menar att snabba omställningar i hur vården bedrivs påkallar behov av särskilda medel för sådan forskning. Den kliniska forskningen, menar KI, har här en stor utmaning att snabbt anpassa sig till sådana genomgripande omställningar i vårdens arbetssätt i det att den inte på ett snabbt sätt kan beforskas och på så sätt vila på en säker vetenskaplig grund.

KI ser därför positivt på utredningens bedömning att 25 miljoner per år under perioden 2025–2028 bör avsättas för forskning kring distanskontakter och digitala tjänster inom öppen vård. KI menar att detta är en bra start, men ser också att behoven är mycket större än så. Mycket av den befintliga kunskapen om digital vård är prepandemisk. Under pandemin ändrades användningen av digital vård dramatiskt. Post pandemin har en tillbakagång till fysisk vård skett men digital vård ligger på en högre nivå än innan pandemin. En generell fråga är därför hur prepandemisk forskning ska värderas.

KI konstaterar att den kliniska forskningen i primärvården är begränsad i landet i jämförelse med specialiserad vård. KI ser behov av att snabbt öka forskningsaktiviteter inom primärvården i samverkan med klinisk forskningskompetens inom andra verksamhetsområden.

KI lämnar medskick om några områden kopplat till digital vård som vi menar behöver beforskas ytterligare

Några särskilda områden där KI ser behov av ytterligare forskning är:

- Primärbedömning av besvär med digital kontra fysisk vård. Det finns några studier som pekar på att digital vård har en funktion att fylla för primär diagnostik med acceptabel tillförlitlighet, men forskningen är fortfarande begränsad och överförbarheten till svensk kontext är svårvärderad. Detta är särskilt viktigt eftersom den kunskap som tillkommit överlag pekar på att ökad tillgänglighet till digital vård innebär en ökad konsumtion av vård.

- Forskning om vårdpersonalens upplevelse och arbetsmiljö m.m. vid införandet av digitala lösningar saknas i stor utsträckning.
- Kunskap om hur ersättningssystem påverkar användning av olika sorters vård och vårdkvalitet saknas. När digital vård integreras i vårdcentralernas uppdrag kommer utformningen av ersättningssystem bli ytterst viktiga för hur digital och fysisk vård samspelar.
- Vårdvalssystemet behöver utvärderas och beforskas ytterligare, så att tillämpningen av LOV (lagen om valfrihetssystem) är ändamålsenlig och uppfyller syftet. Idén om patientens valfrihet i vården är grundläggande. En stor del av befolkningen vill ha valfrihet i primärvården. Det finns ett underliggande antagande i förarbeten till lagstiftningen att patienters möjlighet att välja vårdutförare ökar vårdkvaliteten. Denna utgångspunkt är dock inte forskningsmässigt baserad, utan tvärtom har forskning vid KI (Cecilia Dahlgren m.fl.) visat att kvalitet har liten påverkan på patienters val av vårdutförare.
- Riktade anslag till klinisk forskning kring läkemedelsförskrivning vid distanskontakt är också angeläget, liksom hälso- och sjukvårdsforskning som bättre kan belysa hur marknadsföring och organisation av distanskontakter går till.

Synpunkter gällande förutsättningar för forskning i primärvården

KI vill påtala att digitala vårdtjänster och vårdkontakter kan påverka förutsättningar för forskning i primärvården. Det blir allt viktigare att i forskningen kunna följa patienter under hela vårdkedjan och detta inkluderar den vård som ges av digitala vårdgivare. Utförare kommer också i större utsträckning än idag att ha underleverantörer. KI menar att det är viktigt att det fortsatt går att särskilja olika typer av vårdkontakter så att det är möjligt att studera effekten av olika typer av vårdkontakter.

Promemorian belyser i vilken utsträckning regionerna ställer krav i vårdval primärvård på användning av samma journalsystem som regionen och möjligheter till sammanhållen vårdokumentation. KI ställer sig bakom den rekommendation som lämnas av utredningen om att

- *”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.”*

KI instämmer i bedömningen, då samtliga dessa delar bedöms öka förutsättningarna för klinisk forskning inom området. KI menar att det behöver säkerställas att digitala vårdgivare har samma krav på dokumentering i journaler, patientregister, receptdokumentation, bidrag till kvalitetsregister m.m. som andra vårdgivare inom olika vårdformer, så att denna data även kan tillgängliggöras för forskningssyften. Digital vård behöver också inkluderas i arbetet med att utforma ett nationellt patientregister för primärvården. Det är också viktigt att system finns för att på ett korrekt sätt ta informerat samtycke för att delta i forskning oberoende av digital lösning.