

Yttrande över Ds 2023:27 - *Effektiv och behovsbaserad digital vård*

Kommunal vill med anledning av rubricerad utredning framföra följande synpunkter:

Inledning

Kommunals uppgift är att tillvarata medlemmarnas intressen på arbetsmarknaden och i samhällslivet i övrigt. Förbundet ska bland annat verka för en samhällsutveckling som stärker allas lika värde, social rättvisa, generell välfärdspolitik, full sysselsättning och jämställdhet mellan kvinnor och män.

Bakgrund

Utredningen Ds 2023:27 – *Effektiv och behovsbaserad digital vård* har haft som uppdrag att utreda hur digitala vårdgivare ska kunna bli en del av en mer sammanhållen och kontinuitetsbaserad digifysisk primärvård med god tillgänglighet där samtliga aktörer tillsammans arbetar för att tillgodose patienternas behov av en god och nära vård. Syftet är att öka integrationen mellan fysisk och digital vård samt att främja ökad kontinuitet. Patienters behov av vård ska vara styrande. Utifrån primärvårdsreformens inriktningsmål om bland annat ökad tillgänglighet och kontinuitet ska utredaren göra en översyn av de ersättningsprinciper som tillämpas för vårdval, utomlänsvård och digital utomlänsvård och föreslå åtgärder för ett mer sammanhållet system som ger förutsättningar för att samhällets resurser ska användas på ett så ändamålsenligt, effektivt och jämlikt sätt som möjligt. Vidare ska utredaren analysera om det finns behov av att ställa särskilda krav, exempelvis kvalitetsmässiga sådana, på nationellt verksamma digitala vårdgivare och, om det finns sådana behov, föreslå hur de kraven kan utformas. Utredaren ska också kartlägga till vilka vårdverksamheter de digitala vårdgivarna remitterar eller hänvisar patienter och vid behov föreslå åtgärder för ett mer effektivt och behovsbaserat resursutnyttjande. Slutligen ska utredaren kartlägga hur digitala vårdtjänster marknadsförs och analysera hur utbudet av sådana tjänster påverkar patienter i deras vårdkonsumtion, samt lämna nödvändiga författningsförslag.

Kommunal anser att utredningen har haft ett viktigt uppdrag. För förbundet är det en prioritet att vård ges efter behov likvärdigt oavsett vart du bor och organiseras på ett sätt som främjar kostnadseffektivitet. Ett effektivt och behovsbaserat resursutnyttjande, en god och jämlik tillgång till hälso- och sjukvård samt en styrning av hälso- och sjukvården som främjar hälso- och sjukvårdslagens måluppfyllelse är grundläggande för Kommunal. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska patienter vårdas på lika villkor i hela landet och svårast sjuka ska få vård först. När det gäller digitala vårdgivare och primärvård har Kommunal tidigare tillstyrkt förslaget att integrera digitala kontaktvägar i den fysiska primärvården som presenterades i SOU 2019:42 *Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet*. Förbundet anser att denna linje fortfarande är att föredra.

Kommunal.

Sveriges regioner går mot historiskt höga underskott. Redan i år räknar Sveriges Kommuner och Regioner med ett sammanlagt underskott i sektorn där i stort sett alla regioner går med underskott vid årets slut. 2024 förvärras situationen ytterligare och underskotten växer till över 30 miljarder kronor. I en tid då regioner har en extremt ansträngd ekonomisk situation är det extra viktigt med effektivt och behovsbaserat resursutnyttjande.

Forskning visar att en förstärkt primärvård är lösningen för en hållbar och jämlik sjukvård med en växande och åldrande befolkning. Det som är viktigt är att skapa förutsättningar för primärvården att kunna ta ett helhetsansvar för patienterna och vara mer tillgänglig. Kontinuiteten mellan läkare och patient är bärande för att primärvården ska lyckas med sitt uppdrag. Ett av sjukvårdens stora problem i Sverige är den ökade fragmentiseringen. En läkare som känner sin patient kan snabbare komma fram till rätt diagnos samt arbeta förebyggande. För att detta ska fungera krävs kontinuitet, det vill säga att patienten får träffa samma läkare vid sina besök i vården. Det upplevs positivt av patienterna, leder till färre onödiga undersökningar och har till och med lägre mortalitet.

Problemet med de nuvarande ersättningsprinciperna för digital utomlänsvård

Digitala vårdgivare har ofta haft en aggressiv marknadsföring och de har riktat sig mot en målgrupp med lindriga besvär och små eller obefintliga vårdbehov. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterar att en kraftfull marknadsföring av digitala tjänster med stor sannolikhet ökar efterfrågan¹. En konsekvens av överutnyttjad vård är i förlängningen en större belastning på den offentliga hälso- och sjukvården och ökade offentliga kostnader.

Det föreligger en uppenbar risk för att marknadsföringen riktas in på att öka konsumtionen av vård. I ett ansträngt ekonomiskt läge behövs det inte fler onödiga besök i den gemensamt finansierade vården. Huvudproblemet med den utomlänsersättningsbaserade digitala vården är att de levererar en produkt som inte har beställts av den som måste betala. Det saknas ett avtal mellan kunden (regionen) och leverantören (digitala vårdgivaren).

En digital utomlänsvårdsgivare kan leta upp en vårdcentral som har avtal med en region enligt lagen om valfrihet (LOV) och komma överens om ett samarbete. När underleverantörsavtalet finns är det möjligt för digital vårdgivare att ta emot digitala kunder från hela landet. Det saknas en grindvakt som har incitament att bedöma om det faktiskt finns ett vårdbehov. Regioner är förlorarna, liksom patienter vars behov inte tillgodoses av enkla digitala patientbesök. Eftersom man "bara" är underleverantör har digital vårdgivare inga krav på sig att ta ansvar för hela primärvårdsuppdraget. Man tvingas inte prioritera mellan till exempel ett hemsjukvårdsbesök hos en multisjuk äldre patient eller en förkylning, man kan ägna sig åt de frågor som är enklast.

Eftersom riksavtalet för utomlänsvård ursprungligen konstruerades för enstaka fysiska besök vid tillfällig akut sjukdom finns inte heller någon inbyggd kostnadsspärr. Men när digital vård nu sedan några år ersätts med samma princip (per kontakt, på löpande räkning) så har spärren öppnats helt. Det finns ingen gräns för hur mycket sjukvård som kan erbjudas. Regionerna har förlorat kostnadskontrollen.

Den nu aktuella utredningens förslag

Utredningen föreslår att en definition av begreppet distanskontakt ska införas i hälso- och sjukvårdslagen. Kommunal tillstyrker förslaget och anser att det är positivt att även vanliga telefonsamtal ingår i definitionen distanskontakt.

¹ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2022): Besök via nätet

Kommunal.

Utredningen föreslår att inom framför allt den öppna vården (primärvård och öppen specialiserad vård) bör patienter alltid kunna erbjudas besök på om det bedöms lämpligt ur ett medicinskt perspektiv. Patienter ska inte behöva ta sig till en fysisk mottagning om det inte är nödvändigt. Utredningen konstaterar dock även att det inte är självklart vilken vård som lämpar sig vid distanskontakter och att det finns ett behov av ett samlat grepp gällande exempelvis vilken vård som inte lämpar sig vid distanskontakter utifrån befintlig forskning. Kommunal avstyrker förslaget. I den svenska primärvården är det ett större problem att vårdcentraler tvingas göra alltför mycket på distans på grund av tidsbrist.

Utredningen konstaterar att offentligt finansierad vård – enligt gällande lagstiftning – ska ges efter behov och organiseras så att den främjar kostnadseffektivitet. För att säkerställa att utomlänsvård som sker genom distanskontakt uppfyller dessa krav, föreslår utredningen att hemregionen inte ska vara skyldig att ersätta kostnaden för vården om den inte har föregåtts av en adekvat behovs- och lämplighetsbedömning enligt grunder som beslutas av den region som erbjuder vården (vårdregionen). Att behovspröva vad som går att hantera med en distanskontakt eller en fysisk kontakt kan låta klokt i teorin men problemet med detta är att det är helt kontextberoende. En fast läkare som känner sina patienter och jobbar med kontinuitet kan avhandla klart mer komplexa problem på distans än vad en tillfällig läkare utan patientkännedom via en digital kanal kan göra. Därför faller detta resonemang och problemet måste adresseras och reformeras på ett mer genomgripande sätt än vad utredningen gör.

Utredningen föreslår att vårdregionen själv bär kostnaden för vården i fall en utomlänspatient ändå ges tillgång till en distanskontakt, utan att en behovs- och lämplighetsbedömning har utförts. Kommunal avstyrker förslaget. Att en distanskontakt ska behovsprövas i den region där vårdgivaren är registrerad och inte via den region som betalar för kontakten bedömer förbundet som olämpligt då det rimligtvis måste vara den region som betalar för vården som bestämmer vilken vård man vill tillhandahålla. Att hemregionen avgör patientavgiften tycker förbundet är positivt.

Sammanfattningsvis undrar Kommunal om utredningen verkligen tar itu med grundproblemet. Förbundet anser att utredningen har landat i förslag som inte kommer ha någon större effekt på dagens system med utomlänssättningen för digitala vårdtjänster. Vi ser snarare att denna utredning tyvärr kan komma att cementera ett dysfunktionellt system och göra att nödvändiga reformer inte blir av.

Vänliga hälsningar
Kommunal

Malin Ragnegård
Förbundsordförande

Mari Huupponen
Utredare