

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

Kry har beretts tillfälle att lämna remissvar på skrivelsen Effektiv och behovsbaserad digital vård (DS 2023:27) och vill lämna följande kommentarer och synpunkter.

Sammanfattning

Kry är en digifysisk vårdgivare med över 50 fysiska vårdenheter inom både primärvård och specialistvård runt om i Sverige och nästan en kvarts miljon listade patienter på 30 vårdcentraler. Som en av Sveriges största primärvårdgivare välkomnar Kry utredningen och dess ansats att arbeta för tillgänglig och jämlik vård och att det nu slås fast att digital vård är en självklar del av vårdkedjan. Det är extra välkommet att utredningen föreslår att begreppet distanskontakt ska införas i hälso- och sjukvårdslagen och att regionerna ska erbjuda distanskontakt digitalt samt att ersättning till utförare ska vara teknikneutral.

Digital vård är redan idag en naturlig del i vårdkedjan och tack vare en mer sammanhållen och kontinuitetbaserad digifysisk primärvård med god tillgänglighet så kan samtliga aktörer tillsammans arbeta för att tillgodose patienternas behov av en god och nära vård. Vi digifysiska vårdgivare har en stor potential att bidra till kontinuitet och samordning. Att utredningen slår fast att patienter inte ska behöva ta sig till en fysisk mottagning om det inte är nödvändigt – det sparar tid och resurser för såväl patienten som för vårdenheten. Det är ett stort steg på vägen mot en jämlik nationell vård och fokuserar på vård och det behov av vård som patienter har istället för att separera de olika kontaktvägarna.

Digital vård är idag en outnyttjad resurs och en del av lösningen för utmaningarna på landsbygden och i glesbygd där avstånden är långa och möjligheten till att rekrytera vårdpersonal är sämre. Digital vård i den form som utvecklats de senaste åren har nyttjas främst av unga människor i storstäder, i många fall early adopters, men om digital vård ska göra skillnad på riktigt måste stora insatser göras för att få patienter på landsbygden att söka vård digitalt när det går.

Vi välkomnar även utredningens fokus på mer utbildning, forskning och att det, som även andra utredningar föreslagit, ska finnas en nationell digital och gränsöverskridande infrastruktur för vården. Forskningsresultat slår ofta hål på myterna om digital vård, det visade till exempel forskningsrapporten [“Hur Klickar vi med vården”](#) gjord av forskare från Hälsohögskolan vid Jönköping University på uppdrag av SKR i november. Den visade bland annat att digital vård inte bidrar till överkonsumtion av vård och att att få söka digital och fysisk vård parallellt.

De förslag som behöver mer övervägande är till exempel vad adekvat behovs- och lämplighetsbedömning innebär i realiteten. Redan idag ersätts endast kvalificerad vård så frågan är vad skillnaden skulle bli på grund av det, utöver en ökad administrativ börda för regionerna och en risk att stärka de regionala skillnaderna och bidra till en ojämlik vård. Det finns en stor risk att detta än mer begränsar tillgången till kvalitativ primärvård som i grunden är digifysisk. Istället bör regionerna mot denna bakgrund samverka, förslagsvis genom SKR, för att säkerställa en ny, hållbar och nationellt jämlik modell för alla patienters tillgång till kvalitativ digital vård.

Den nationella digitala vården möjliggör effektivt utnyttjande av vårdpersonal och specialister över hela landet, matchande av rätt kompetens med patientens specifika behov. Regionalisering riskerar att underminera den digitala vården genom att sakna enhetliga nationella regelverk och minska tillgängligheten till vård vid behov. Utredningen förespråkar stor handlingsfrihet för regioner i behovsbedömningen, det motverkar dock jämlik vård och nationell digital vård. Det ökar klyftorna inom vården och minskar patientens möjligheter att söka digital vård efter behov och önskemål, vilket försvagar patientens fria vårdval.

Digital vård är också en möjlighet att minska beroendet av hyrpersonal för regionerna, en utmaning alla regioner sliter med. 2022 ökade regionernas kostnader för inhyrd vårdpersonal med 25 procent jämfört med föregående år, till cirka 7,5 miljarder kronor. Redan idag arbetar vi på Kry med digital avlastning på de vårdcentraler som har svårt att rekrytera fast vårdpersonal för att minska beroendet av bland annat hyrläkare. Med dedikerad digital vårdpersonal, som fysiskt kan befinna sig var som helst i Sverige, kan patienters vårdbehov tas hand om på de platser där det är svårt att rekrytera. På så används potentialen kring digifysisk vård på ett bättre sätt.

För att digifysisk vård ska fungera med full potential så måste det finnas ett hållbart system där det är möjligt för privata vårdgivare att bedriva vård och för patienten att använda sig av det fria vårdvalet. Att hindra eller försvåra för det fria vårdvalet kan skapa oönskade effekter och i slutändan flytta tillbaka vården i tiden där patienter inte kommer i kontakt med vårdgivare.

Utredningens förslag och dess konsekvenser

- Kry tillstyrker förslaget om att begreppet **distanskontakt definieras** då begreppet är teknikneutralt men vill samtidigt påpeka skillnaden i olika distanskontakter, till exempel mellan ett videomöte och en telefonkontakt. Möjligheterna med att träffa patienten digitalt skiljer sig väsentligt mot ett telefonsamtal där vård via videomöte ger mycket större möjlighet till behandling av patienten. Samma medicinska kvalitetskrav gäller och samma legitimerad vårdpersonal hjälper patienterna oavsett om det sker i genom ett

videosamtal i mobilen eller på en vårdcentral.

- Kry tillstyrker förslaget om att **regionerna ska erbjuda distanskontakt** om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt. Det kommer stärka förtroendet för digital vård och vi välkomnar alla insatser som stärker primärvårdens förmåga att leverera en god vård med hög tillgänglighet och kontinuitet på ett mer resurseffektivt sätt. Vi ser det som självklart att tillgången till vård för patienterna är jämlik och demokratisk, oavsett var du bor i Sverige. Alla regioner bör gå i riktningen mot ”digitalt först – fysiskt när det behövs, digitalt när det går, fysiskt när det behövs”. Digitala vårdbesök ger också stora besparingar för samhället och trycket på fysiska vårdcentraler minskas så att de som vill och verkligen behöver kan få tid och behandling där. Det är dock av yttersta vikt att privata vårdgivare ges möjlighet att verka genom regionernas digitala plattformar, inklusive 1177 Direkt, för att inte snedvrída konkurrensen och i synnerhet för att stärka patienternas valfrihet. Rekommendationen bör därför ändras till ett förslag som innebär att även privata utförare ska ges denna möjlighet.
- Kry ställer sig frågande till vad förslaget kring vad **patientens hemregion inte ska vara skyldig att ersätta kostnaden för distanskontakter som erbjuds av en annan region om distanskontakten inte har föregåtts av en adekvat behovs- och lämplighetsbedömning** innebär. Redan idag ersätts endast digital vård om den vård patienten fått är ”kvalificerad sjukvård”. Distanskontakten ska avse ”kvalificerad sjukvård”, det vill säga det ska inte vara fråga om rådgivning och liknande, för att ersättas. Den ska även uppfylla samma krav på journalföring och inrapportering m.m. som andra, motsvarande besök i hälso- och sjukvården enligt respektive regions krav.

Utredningen föreslår även att respektive region bör reglera detta i sina vårdavtal med privata utförare i öppen vård. Det är en hög risk att dessa regleringar kommer skilja sig mellan regionerna och inte ge möjlighet att bidra till jämlik vård i hela Sverige. Dessutom åläggs redan tungt belastade regioner med administration och onödig byråkrati då detta redan i grunden är reglerat idag. Det är inte tydligt hur en bedömning ska utföras, och det finns även en risk att det kommer att kräva ytterligare besök inom vården för patienten. Därför bör detta regleras nationellt.

Det kan även komma att hämma den övergripande utvecklingen av vården om administrativa hinder mellan olika regioner begränsar tillgången till fortsatt innovation. Att försvåra för digital nationell vård innebär att man värnar administrativa strukturer framför de tusentals patienter som under varje timme om dygnet kan få vård av kvalificerade läkare, sjuksköterskor och psykologer.

Att med tvingande verkan frångå patientens valfrihet och forcera vårdflöden att

gå genom till exempel 1177 kommer kraftigt stagnera och hindra utveckling av innovation för samtliga vårdaktörer som historiskt har och nu lägger tid, resurser och energi på att optimera sina egna lösningar och plattformar för att möjliggöra effektiv och jämlik vård. Det hämmar konkurrens och kommer att leda till en försämrad utveckling och konkurrens. Detta kan vi redan idag se i regioner som anammat den typen av kravställning, vilket drabbar patienten. 1177 är inte att se som en innovationshub för svensk sjukvård utan mer ett skuggande komplement som replikerar och möjliggör för aktörer som saknar initiativförmåga och kraft att själva driva utveckling framåt i den takt som krävs. En tvingande triagering genom regionens digitala plattform skulle ta bort patientens rätt att vända sig direkt till sin vårdcentral och sin fasta vårdkontakt.

Kry förespråkar därför ett framtagande av ett nytt nationellt hållbart och jämlikt regelverk, bättre utformat för ändamålet och med patienten i fokus. Snarare än att begränsa tillgången till kvalitativ primärvård så bör regionerna mot denna bakgrund samverka, förslagsvis genom SKR, för att säkerställa en ny, hållbar och nationellt jämlik modell för alla patienters tillgång till kvalitativ digital vård. Det vore att ta ansvar för framtidens tillgängliga primärvård som hela befolkningen får ta del av.

När hälso- och sjukvården använder sig av den nationella skalbarhetens fördelar kan vi använda samhällets gemensamma resurser mer effektivt. Med skalbarhet menar vi att lösningen fortsätter leverera trots att belastningen ökar och med hjälp av digitalisering och teknisk utveckling kan vi applicera nya lösningar på gamla problem till lägre kostnader.

Den nationella digitala vården gör det även möjligt att nyttja den kår av vårdpersonal och specialister som finns över hela landet och att matcha rätt kompetens med patientens specifika behov. Dessvärre kommer det vara ett faktum att den digitala vård som patienter känner idag inte kan fortsätta existera om alltför mycket regionaliseras i en kontext där parallella möjligheter till nationella regelverk saknas. Utredningen menar att "regionerna bör ges stor handlingsfrihet när det gäller behovs- och lämplighetsbedömningen, till både form och innehåll". Kry motsätter sig det och menar att det motverkar hela syftet med jämlik vård och inte minst nationell digital vård och kommer än en gång öka skillnaderna inom vården och göra så att patienter i olika delar av landet inte har tillgång till den vård som finns och erbjuds andra. Det leder även till svagare patientmakt när patienten får sämre möjligheter att söka digital vård utifrån behov och önskemål.

- Kry tillstyrker förslaget om att **vid utomlänsvård som sker genom distanskontakt ska patienten betala de vårdavgifter som tillämpas i patientens hemregion**. Dock tolkar vi det bredare och att förslaget i grunden syftar till att skapa en enhetlig patientavgift. Vi ställer oss frågan om nyttan och

diskrepansen mellan regionerna för något som ska vara exakt samma vård. Patienternas postnummer ska inte avgöra tillgängligheten till vården och inte heller när på dygnet du kan få vård när du är i behov av det.

Viktigast med detta förslag är att det blir enhetligt från ett patientperspektiv och så länge spelreglerna är lika och vårdgivare inte diskrimineras baserat på vårdform ser vi fördelar med en harmoniserad avgift. Genom nationell digital vård kan man koppla ihop vårdpersonal i söder med patienter i norr, och patienter på landsbygd med vårdpersonal i städer.

- Kry bekräftar behovet av att tid för förberedelser gällande **ikraftträdande och övergångsbestämmelse** för både regioner och privata vårdgivare och slutgiltigt datum bör ta hänsyn till när i tid regeringen beslutar om vilka förslag som slutligen antas.
- Kry tillstyrker förslaget om **utbildning i förmågan att använda digitala verktyg** och förslaget om **stöd för implementering av digitala verktyg** då användning av digitala verktyg i yrkesutövandet nu är en naturlig del av arbetslivet och behovet av utbildning kommer fortsätta öka i takt med utveckling och innovation. Kry har under många år samlat på sig både erfarenhet och kunskap som den ledande aktören och är mer än gärna med och bidrar till att stärka den digifysiska vårdmodellen.
- Kry tillstyrker förslaget om **sammanställning av forskning för när det lämpar sig respektive inte lämpar sig med hälso- och sjukvård via distanskontakt**. Kry tillstyrker även förslaget om att **regeringen bör uppmuntra och stimulera forskning kring digitala tjänster och distanskontakter inom den öppna vården**. Behovet av forskning inom digital vård är stort för att skapa ett större förtroende för den digitala delen i digifysisk vård, så att kliniker ska kunna arbeta evidensbaserat och patientsäkert. Kry och andra aktörer som bedriver digital vård har bland annat stor mängd data tillgänglig som skapar förutsättningar för öka kunskapen och ta fram vetenskapliga underlag. Kry är mycket positivt inställd till att bidra för att öka både innovation och möjligheter till utnyttja alla de fördelar som finns med digital vård.
- Kry tillstyrker förslaget om **partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård bör tilldelas finansiering för utformning av kriterier för behovs- och lämplighetsbedömningen**. Som nämnts ovan finns stora risker med att regionerna enskilt tar fram kriterier som motverkar möjligheterna med nationell digital vård där vårdpersonal från en del av landet kan ta hand om patienter i andra delar där det är svårt att rekrytera vårdpersonal, där det är långa avstånd och där digital vård kommer spela en mycket viktig roll i kunna erbjuda den vård som det finns behov för. Med en

Åldrande befolkning kommer behovet av vård bara fortsätta att öka och därför behöver de resurser som finns användas klokare för att möta det.

- Kry tillstyrker förslaget om **stimulansmedel till innovation och utveckling** men vänder sig mot att det endast ska riktas mot regioner då privata aktörer under många år investerat enorma summor för att utveckla digital vård till vad den är idag. Om inte Kry och andra aktörer hade gått i bräschen hade innovationstakten varit betydligt lägre idag. Sverige har uttalat en tydlig prioritering av digitaliseringen i Sverige i och med Vision E-hälsa 2025. Målsättningen är och har varit att år 2025 så ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter. Således ett starkt fokus på vad digitaliseringen kan innebära för just hälso- och sjukvården. Därför bör inte bara regioner stimuleras till detta utan vi ser att, som Europas ledande digitala vårdgivare, skulle vi kunna bidra för att uppnå visionen och målsättningen. Även ur ett konkurrensperspektiv så är det tydligt att detta riskerar att motverka fri konkurrens samt utveckling och innovation.
- Kry tillstyrker förslaget om att **regionerna bör möjliggöra etablering av digitala vårdgivare inom öppen specialiserad vård**. Kry bedriver idag både primärvård och specialistvård och att kunna bygga ett hållbart ekosystem inom vården där patienten enkelt slussas mellan de två skulle skapa positiva effekter. Redan idag är distanskontakter en viktig del i primärvården och skulle kunna skapa ökad tillgänglighet, kontinuitet och ett bättre resursutnyttjande inom specialistsjukvården. Resursbristerna inom den öppna specialiserade öppenvården är tydliga och möjligheten till digitala distanskontakter har alla möjligheter till att vara en del av lösningen. På så sätt kan geografiska platser spela mindre roll och skapa en jämlikare vård över hela Sverige. Ett digifysiskt flexibelt arbetssätt skulle även öka möjligheten till rekrytering av rätt sjukvårdskompetens.

Stockholm 2023-12-06

Kontaktperson:

Jonas Beltrame-Linné

Kommunikations- & Policychef

jonas.linne@kry.se