

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.sl@regeringskansliet.se

Remissvar från Min Doktor – Effektiv och behovsbaserad digital vård (DS 2023:27)

Min Doktor är en privat vårdgivare, grundat 2013 av läkare, som bedriver digital och fysisk hälso- och sjukvård samt har flera vaccinationsmottagningar runt om i landet. Min Doktor har beretts möjlighet att lämna synpunkter på DS 2023:27 och vill därför framföra följande.

Det är positivt att utredningen landar i att det inte behövs ytterligare regleringar för nationellt verksamma digitala vårdgivare avseende de områden som utredningen kartlagt och analyserat: receptförnyelse, remisströmmar, uppföljning och tillsyn samt marknadsföring.

Utredningen framhåller vidare att digitala tjänster ska vara en naturlig del av vårdutbudet och att digitala tjänster leder till bättre patientnöjdhet, kostnadskontroll, effektivitet och tillgång till kompetenser i primärvården. För att påskynda denna utveckling och främja innovation krävs enligt Min Doktors mening ändamålsenliga, långsiktiga och gärna enhetliga regelverk.

Dock har utredningen valt att inte utreda nationella system för digital vård (s. 131-134). Min Doktor framhåller att detta behöver utredas vidare för att Sverige på bästa sätt ska kunna ta tillvara på den kapacitet och förmåga som nationellt verksamma digitala vårdgivare har.

Begreppet distanskontakt definieras (avsnitt 10.3)

Min Doktor tillstyrker att begreppet distanskontakt införs i hälso- och sjukvårdslagen. Den föreslagna definitionen (s. 136) är teknikneutral vilket är välkommet eftersom det ännu finns olika uppfattningar om vad digital vård är, baserat på val av kommunikationssätt.

Skyldighet att erbjuda patienter distanskontakter (avsnitt 10.4)

Förslaget att regionerna ska erbjuda distanskontakt om det inte bedöms nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt, är en hållning som rimmar väl med hur digital vård fungerat senaste åren. Dock landar förslaget i en rekommendation som – om det tolkas som ett skullkrav – innebär en betydande risk att patientens valfrihet minskar och vårdens innovationskraft hämmas: *“Privata vårdgivare bör ges möjlighet att verka från regionernas*

digitala plattformar, inklusive 1177 Direkt.” (s. 137). Privata vårdgivare har egna välfungerande plattformar som utvecklats under många års tid där behovsbedömning, handläggning och medicinsk bedömning är integrerat i det egna systemet. Att ovanpå detta ställa kravet att patienten först triageras i regionens digitala plattform blir onekligen märkligt. Att alla digitala vårdbesök skulle gå genom samma leverantör innebär också en sårbarhet, vid exempelvis IT-attack. För att minska risken att invånares tillgång till digital vård slås ut vid kris eller katastrof, är det nödvändigt att digital vård tillhandahålls genom flera olika system. I nuläget står privata vårdgivare för tre fjärdedelar (74 procent) av de digitala vårdbesöken.

Vidare framhåller utredningen (s. 143) att privata digitala vårdgivare kan hjälpa regionerna att uppfylla kraven på distanskontakt genom att regioner upphandlar exempelvis digitala lättakut-tjänster. Min Doktor anser att det vore rimligt att regioner upphandlade kapacitet från privata vårdgivare då bristen på vårdpersonal är en av de största utmaningarna i dag.

Sammanfattning avsnitt 10.4.

- Min Doktor stödjer förslaget att regionerna ska erbjuda distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt. (s. 137)
- Min Doktor oroar sig för att utredningens rekommendation “privata vårdgivare bör ges möjlighet att verka från regionernas digitala plattformar, inklusive 1177 Direkt” (s. 137, 153) kommer att tolkas som ett skullkrav.
- Min Doktor stödjer tanken att regioner bör upphandla kapacitet från digitala vårdgivare i form av exempelvis digitala lättakuter. (s. 143)

Regionerna bör möjliggöra etablering av digitala vårdgivare inom öppen specialiserad vård (avsnitt 10.4.1)

Min Doktor tillstyrker rekommendationen att nationellt verksamma digitala vårdgivare som befinner sig i gränslandet 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.

Detta hade också möjliggjort en välbehövd kompetens- och kunskapsöverföring mellan primärvård och specialistvård. Dock finns ett stort behov av en långsiktig nationell avtalsform

för att denna typ av vårdtjänster ska kunna utvecklas, då det krävs betydande investeringar för att kunna realiseras.

Utomlänsvård genom distanskontakt ska föregås av en adekvat behovs- och lämplighetsbedömning (avsnitt 10.5)

Följande stycke (s. 161) är mycket bekymmersamt:

“Regionerna bör ges stor handlingsfrihet när det gäller behovs och lämplighetsbedömningen, till både form och innehåll. I samband med tillgång till digitala vårdtjänster av olika slag kan det till exempel bli fråga om att regionen uppställer krav på att patienten först triageras i regionens digitala plattform innan patienten får tillgång till en viss vårdform, i egen regi eller hos en privat vårdgivare. Det kan också bli fråga om att regionen granskar och godkänner en privat utförares självutvecklade triagerings- och sorteringsfunktion, innan den digitala vårdtjänsten får erbjudas som en del av det av regionen finansierade vårdutbudet.”

Min Doktor har ett eget triage- och journalsystem där patientens vårdbehov noggrant bedöms innan vårdbesöket äger rum. Det vore högst orimligt att behöva certifiera och anpassa det egna beprövade och välfungerande systemet efter 21 olika regelverk vilket blir konsekvensen av utredningens förslag. Och förslaget att regionen ska ställa “krav på att patienten först triageras i regionens digitala plattform innan patienten får tillgång till en viss vårdform” innebär ett extra vårdmöte för patienten. Det är motsatsen till en effektiv och resurssnål vård.

Vidare bör det i sammanhanget framhållas att digital vård är ingen ny vårdnivå utan utredning, behandling och uppföljning i olika vårdsituationer utförs i enlighet med rekommendationer från kunskapsstödet precis som övrig primärvård. Likaså följer digital vård regionala bestämmelser, Stramas riktlinjer, mm. vilket utredningen också konstaterar avseende de områden som utredningen kartlagt.

Min Doktor avstyrker med emfas avsnitt 10.5 om behovs- och lämplighetsbedömning i sin helhet i nuvarande form.

Vid utomlänsvård som sker genom distanskontakt ska patienten betala de vårdavgifter som tillämpas i patientens hemregion (avsnitt 10.6)

Förslaget är rimligt och skapar tydlighet för patienterna. Önskvärt vore om patientavgifter även harmoniserades för att inte styra mot val av teknik eller metod. På sikt vore det enklast för både vårdgivare och patienter om patientavgiften var samma i hela landet.

Regeringen bör uppmuntra och stimulera forskning kring digitala tjänster inom hälso- och sjukvården (avsnitt 11.6.4)

Min Doktor instämmer, forskning behövs. Merparten av statliga forskningsanslag brukar gå till högskolor och universitet vilket är viktigt och rimligt, men det vore önskvärt om staten kunde öronmärka någon del av pengarna för att stimulera till forskning på just de privata vårdaktörer som drivit den digitala vårdens innovation framåt.

Vänligen

Jonas Vig
Verkställande Direktör