

**Regionstab  
Hälsovalskontoret**  
Handläggare Kristina Ericson  
Avdelningschef

Socialdepartementet  
S2023/02604

Regeringskansliet  
103 33 Stockholm

[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)

[s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

## Effektiv och behovsbaserad digital vård

DS2023:27

### Sammanfattning

Utredningen har som övergripande 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. Kontinuitet och samordning är begrepp som brukar förknippas med primärvården.

Som centrala utgångspunkter för förslagen har utredningen särskilt uppmärksammat och problematiserat följande:

- Primärvårdens uppdrag att bland annat samordna patientens insatser försvåras av ett splittrat system.
- Relationskontinuitetens betydelse i primärvården riskerar att urholkas i dagens system.
- Huvudmännens förmåga att prioritera och styra försvagas av den digitala utomlänsvården.
- Det krävs åtgärder för att säkerställa principen om vård efter behov och kostnadseffektivitet.
- Dagens system innebär konkurrensproblem och en omotiverad styrning mot utomlänsvård.
- Specialiserad digital öppen vård har svårt att hitta en egen plats i systemet.

Förslagen i utredningen kan delas i 2 insatsområden. Det ena området berör förslag som påverkar regionernas styrning av digital utomlänsvård och som återfinns i förslagen under punkterna 1.1 - 1.5. Det andra området berör uppdrag till myndigheter mm som skall stödja regionernas utveckling av digitala kontakter i den nära vården och som återfinns under punkterna 1.6 – 1.11.

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

## 1 Föreslagna förändringar

### 1.1 Begreppet distanskontakt definieras

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.

#### 1.1.1 Regionens åsikter

Region Gävleborg stödjer förslaget.

Distanskontakter är redan en del av vården i Region Gävleborg och sker idag i form av skriftliga distanskontakter (Asynkrona chattar, Synkrona chattar samt brev) och även via telefon och video.

Följande beskrivning används i Region Gävleborg angående distanskontakter: ”Distanskontakt ska ske i dialog mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient och ska innehållsmässigt och tidsmässigt ersätta/motsvara ett öppenvårdsbesök. Behandlingsansvarig ska göra en medicinsk/psykiatrisk bedömning och fattar beslut om eventuell behandling, ändring av pågående behandling eller ytterligare utredning. Hit räknas även kontakter som är nödvändiga för att inhämta uppgifter om patienten för medicinska utlåtanden men inte för delgivning av utlåtandet.”

### 1.2 Regionerna ska erbjuda distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs fysiskt.

Inom framför allt den öppna vården (primärvård och öppen specialiserad vård) bör patienter alltid kunna erbjudas besök på distans – video, telefon, chatt eller i annan form – om det bedöms lämpligt ur ett medicinskt perspektiv. Patienter ska inte behöva ta sig till en fysisk mottagning om det inte är nödvändigt – det sparar tid och resurser för såväl patienten som för vårdenheten. Patienter som önskar få vård via distanstjänster ska inte heller behöva söka sig till utomlänskontakter för att ta del av sådana tjänster utan ska, om de så önskar, kunna erbjudas tjänsterna inom den egna regionen med de fördelar som detta kan medföra i form av bland annat samordning, ökad kontinuitet och bättre informationsdelning. I promemorian föreslås därför att regionerna ska erbjuda öppen vård genom distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt.

#### 1.2.1 Regionens åsikter

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

Region Gävleborg stödjer förslaget. Detta sker idag Region Gävleborgs system för digitala kontakter ”Min Vård Gävleborg” (MVG) och ses som en förutsättning för att klara av framtidens utmaningar inom hälso- och sjukvården. Alla verksamheter (primärvård oavsett driftsform samt specialiserad vård) i Region Gävleborg har idag tillgång till MVG. I MVG kan vårdinitierade och patientinitierade ärenden hanteras. Det innefattar såväl vårdbehov såsom administrativa frågor. Det är viktigt att denna utveckling inte stänger ute medborgare från andra kontaktvägar. Region Gävleborg ser även behov av att stödja befolkningen i att kunna hantera den digitala utvecklingen. Det finns en utmaning i att genomföra övergången till mer digitala arbetssätt för medarbetare och patienter och det tar ofta längre tid än förväntat. Viktigt i arbetet är att vara uthållig och kontinuerligt och tydligt följa upp övergången till nya arbetssätt. En utmaning kan också vara att erbjuda samma förutsättningar och bedömningar oavsett kontakt väg. Exempelvis att vårdbehov bedöms på samma sätt oavsett vilken kontaktväg som patienten valt.

Region Gävleborg vill dock påpeka vikten av att övriga lagar och förordningar såsom exempelvis vårdgarantin stödjer övergången mot andra sätt att möta patienters behov av öppenvård via exempelvis asynkrona chattar, videobesök eller användande av automatiserade triage. Om ett autotriage direkt leder till ett bokat öppenvårdsbesök i den specialiserade öppenvården dvs. utan föregående kontakt med primärvården så är det idag oklart hur detta skall hanteras och rapporteras inom ramen för vårdgarantin vilket därmed kan motverka utvecklingen mot mer digitalsk vård. Region Gävleborg ser även att vi går mot en mer digital vård där patienten kan göra mer genom hemmonitorering samt genomföra och dela digitala skattningar av besvär och mer därtill. Detta innebär att mycket av vården inte sker genom besök utan vården görs mer i en kontinuerlig samverkan mellan patient och vårdens medarbetare. Viktigt att denna utveckling inte hindras av lagar som premierar vissa tekniker. Här anser Region Gävleborg att vårdens medarbetare och patienten i samverkan ges ett ökat mandat att välja teknik utifrån vårdärendets behov.

Region Gävleborg ser också att statsbidrag kopplade till vårdgarantin behöver stödja en övergång till mer digitalt arbetssätt. Statsbidragen är viktiga då det blir kostsamt, resurskrävande för regionen och verksamheterna att utveckla, äga och förvalta ett IT system för ändamålet.

### **1.3 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**

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

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

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). Om en utomlänspatient ändå ges tillgång till en distanskontakt, utan att dessa förutsättningar är uppfyllda, får vårdregionen själv bära kostnaden för vården. Regionerna bör därför reglera i sina vårdavtal med privata utförare i öppen vård att digitala vårdtjänster endast ersätts om regionen har fattat beslut om hur behovs- och lämplighetsbedömningen ska gå till och att beslutet har följts av utföraren.

### 1.3.1 Regionens åsikter

Region Gävleborg stödjer förslaget men ser utmaningar att implementera förslaget.

En förutsättning för att detta förslag skall vara möjligt att genomföra är att en gemensam behovs- och lämplighetsbedömning tas fram i samverkan mellan alla regioner. SKR bör koordinera detta.

Region Gävleborg ser att det finns utmaningar att ta fram en tillräckligt detaljerad behov- och lämplighetsbedömning för att kunna vara användbar.

Ett underlag för behovs- och lämplighetsbedömning behöver kunna nyttjas av olika system för triagering utan att styra regionerna till en gemensam digital ingång för triage.

Region Gävleborg ser en risk för att det leder till en ökad administration när vårdregionen alternativt vårdutföraren skall bevisa att man följt den gemensamma behovs- och lämplighetsbedömningen. Det behöver dessutom vara tydligt reglerat vem eller vilka som har tolkningsföreträde vid tvister.

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

Många nationellt verksamma digitala vårdgivare etablerar sig i regioner som har beslutat om en låg vårdavgift (patientavgift) för digitala vårdkontakter. Det kan antas att patientavgiftens storlek har särskilt stor betydelse vid valet av vårdgivare i samband med digitala vårdkontakter. Enligt utredningens uppfattning finns det vissa problem förknippade med digital utomlänsvård, bland annat vad gäller informationskontinuitet, vårdövergångar och koordinering med fysiska vårdinsatser samt uppföljning. Det är därför viktigt att patienter inte drivs att söka digital utomlänsvård enbart på grund av patientavgiftens storlek, när patienten i övrigt uppfattar två digitala vårdgivare som likvärdiga. Den ena vårdgivaren kanske till och med är den vårdgivare som patienten har valt att lista sig hos och som har samordningsansvaret för patientens övriga hälso- och sjukvårdsinsatser. I sådana fall är det olyckligt om patienten väljer en digital utomlänskontakt huvudsakligen eller enbart på grund av den lägre patientavgiften. I promemorian föreslås därför att det ska vara patientens hemregion som bestämmer patientavgiften för primärvård och annan öppen vård som erbjuds av en annan region genom distanskontakt. Syftet med förslaget är att patienter inte ska välja utomlänsvård

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

när ett för patienten likvärdigt utbud av utförare och vårdtjänster finns att tillgå i den egna regionen.

#### 1.4.1 Regionens åsikter

Region Gävleborg stödjer delvis förslaget.

Syftet med förslaget, att medborgarna skall välja digital vårdkontakt inom hemregionen anser Region Gävleborg inte nås med en gemensam patientavgift för digital vård, utan där spelar tillgängligheten en viktigare roll. Medborgare som söker vård via digitala utförare i dagsläget prioriterar inte heller kontinuiteten i lika hög grad.

Region Gävleborg anser istället att en gemensam patientavgift för digitala kontakter sätts i samverkan mellan regionerna.

Region Gävleborg anser också att patientavgifterna behöver bli mer teknikneutrala. Det innebär att regionerna bör samverka kring gemensamma avgifter för alla typer av kontakter. Genom detta kan ett ökat ansvar för vilken teknik som ska användas i det specifika vårdärendet istället lämnas till professionen och patienten att bestämma utifrån behovet.

### 1.5 Ikraftträdande och övergångsbestämmelse

Utredningen bedömer att berörda aktörer – regioner och privata vårdgivare – kan behöva tid för förberedelser inför förändringarna och föreslår därför ett ikraftträdande den 1 oktober 2025. Bestämmelserna om att patienten ska erbjudas distanstjänster och att utomlänsvård genom distanskontakt ska föregås av en behovs- och lämplighetsbedömning ska inte tillämpas på avtal som har ingåtts före ikraftträdandet. Bestämmelserna ska dock tillämpas om ett sådant avtal förlängs efter ikraftträdandet.

#### 1.5.1 Regionens åsikter

Region Gävleborg stödjer delvis förslaget.

Det kommer att behövas tid för att behovs- och lämplighetsbedömningen som skall definieras. Denna behöver också tid för att förankras inom samtliga regioner. Utöver det behöver den också hanteras i regionernas olika triagemotorer.

Samtidigt så behövs det initiativ som snabbar på omställningen till en digifysisk vård vilket gör att 1/10 -2025 kan vara en möjlig tid för ikraftträdande beroende på hur snabbt en gemensam behovs- och lämplighetsbedömning kan tas fram.

### 1.6 Utbildning i förmågan att använda digitala verktyg

Teknikutvecklingen går snabbt och allt fler yrkesgrupper i vården förväntas ha förmågor och kunskaper kring användande av digitala verktyg för att möta och behandla patienter digitalt. Utbildning i digital vård är därför en nödvändig förutsättning i alla medicinska professioners grundutbildning.

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

Mot den bakgrunden gör utredningen bedömningen att förmågan att använda digitala verktyg för att möjliggöra vård genom distanskontakt bör ingå som obligatoriska moment i examensbeskrivningarna till relevanta medicinska grundutbildningar.

### 1.6.1 Regionens åsikter

Region Gävleborg stödjer förslaget.

Genom att detta ingår i grundutbildningen för vårdens alla medicinska grundutbildningar ger vi goda förutsättningar för omställningen. Region Gävleborg anser dock att det även behövs stöd i utbildning för redan yrkesverksamma. Detta för att underlätta övergången till den digifysiska vården. Fokus i utbildningen behöver vara teknikneutral. Utbildning bör finnas tillgänglig för vårdens nuvarande medarbetare via distans.

## 1.7 Stöd för implementering av digitala verktyg

Iakttagelser från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) visar på vikten av att den personal som möter patienter via digitala tjänster behöver få utbildning och introduktion som är specifik för just detta. Viktiga delar i en sådan utbildning skulle enligt myndigheten vara hur tekniken ska hanteras och hur man upprätthåller hög informationssäkerhet, exempelvis när personal arbetar på distans och möter patienter via chatt och videomöte. Personalen behöver även få utbildning i vilka vårdkontakter som kan handläggas digitalt, hur de ska agera vid akuta situationer och – om de misstänker att barn far illa – göra en orosanmälan.

Socialstyrelsen bör därför ges i uppdrag att ta fram ett stöd för implementering av digitala verktyg för att möta patienter genom distanskontakt – med fokus på bland annat informationssäkerhet och bemötande för alla vårdprofessioner.

### 1.7.1 Regionens åsikter

Region Gävleborg stödjer förslaget.

Detta blir särskilt viktigt då en ökande mängd digitala kontakter med vården kombineras med en mer rörlig arbetsmarknad där medarbetare har ökade möjligheter att arbeta på olika platser. Här krävs ett gott stöd i hur informationssäkerheten skall garanteras.

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

Utredningen konstaterar att det finns ett behov av ett samlat grepp gällande exempelvis vilken vård som inte lämpar sig vid distanskontakter utifrån befintlig forskning. En sammanställning av aktuell forskning på området kan utgöra kunskapsunderlag till regionerna när de själva utvecklar sina digitala tjänster. Det kan också utgöra stöd då regionerna väljer att anlita privata digitala vårdgivare och behöver ta del av vetenskapligt underlag för att värdera att tjänsten är patientsäker och ändamålsenlig.

SBU bör därför ges i uppdrag att sammanställa forskning för när det lämpar sig respektive inte lämpar sig med hälso- och sjukvård via distanskontakt.

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

### 1.8.1 Regionens åsikter

Region Gävleborg stödjer delvis förslaget men ser utmaningar att hitta studier som ger ett tillräckligt konkret och generellt stöd i när det lämpar sig eller inte lämpar sig med digitala kontakter.

För att forskningen inte ska bli för fokuserad på antingen fysisk eller digital kontakt ser Region Gävleborg istället att det behövs en flexibilitet i vårdflödet där dessa besöksformer istället kompletterar varandra utifrån patientens behov och behovet i den unika vårdssituationen, vilket bäst bedöms av vård-professionen samt patienten i samförstånd.

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

De senaste åren har utvecklingen av innovativa lösningar för distanskontakter med patienter eller distansmonitorering av patienter gått snabbt. När så sker är det viktigt att effekterna av de lösningar och verktyg som utvecklas löpande beforskas i syfte att säkerställa att alla tjänster som tillhandahålls är evidensbaserade och patientsäkra. I och med förslaget om att regionerna ska erbjuda distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt, kommer fler patienter få tillgång till sådana tjänster. Då är det angeläget att de bedömningar som görs är baserade på kunskap och vetenskapligt underlag.

Därför bör regeringen – inför kommande forskningsproposition för åren 2025–2028 – anvisa medel för att möjliggöra forskning inom digitala tjänster och distanskontakter i primärvård och övrig öppen vård.

### 1.9.1 Regionens åsikter

Regionen stödjer förslaget att uppmuntra och finansiera forskning inom området digitala tjänster och distanskontakter i den öppna vården. Viktigt dock att den forskningen framförallt fokuserar på medicinska utfall, patientens hälsa och välbefinnande samt vårdsystemets effektivitet.

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

Det finns stora fördelar för regionerna att genom samverkan dra lärdomar av varandra och i möjligaste mån etablera gemensamma bedömningskriterier för tillgång till digitala vårdtjänster.

För att vård också ska ges på samma villkor över hela landet vore det lämpligt om huvudmännen gemensamt tar sig an utformningen av behovs- och lämplighetsbedömningen. Ett samarbete som även inkluderar relevanta statliga myndigheter är Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård. Utredningen bedömer därför att Partnerskapet är ett lämpligt forum för detta samarbete

Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

och arbetet bör kunna finansieras inom ramen för de medel som avsatts för överenskommelsen om God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav.

### **1.10.1 Regionens åsikter**

Region Gävleborg stödjer förslaget.

Det är positivt att regeringen överväger att tilldela finansiering för att utforma kriterier för behovs- och lämplighetsbedömningen. Dock vill Region Gävleborg-understryka att Kunskapsstyrningen har en specifik expertis och en roll att spela inom vården. Därför föreslår Region Gävleborg att Nationella primärvårdsrådet bör få en framträdande roll och vara en aktiv part i utformningen av dessa kriterier. Det är nödvändigt att involvera representanter med expertis inom primärvård och första linjens vård för att säkerställa att kriterierna är relevanta, användbara i praktiken och i första hand möjliggör en god kontinuitet för patienten.

## **1.11 Stimulansmedel till innovation och utveckling**

För att regionerna ska kunna säkerställa att patienter inom den öppna vården får vård efter behov samt alltid erbjuds distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården sker fysiskt, så bör regionerna tilldelas stimulansmedel för att utveckla arbetet med distanstjänster, inklusive behovs- och lämplighetsbedömning. Av medlen kan även det arbete som föreslås ske inom ramen för Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård finansieras.

Stimulansmedlen bör kunna öronmärkas inom ramen för de medel som avsatts för överenskommelsen om God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav.

### **1.11.1 Regionens åsikter**

Regionen stödjer förslaget.

Region Gävleborg anser dock att det är viktigt att inte stimulansmedlen leder till en ökad administration. Region Gävleborg anser att stimulansmedlen skall utformas så att samverkan mellan vårdens olika aktörer premieras.