

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sl@regeringskansliet.se

Remissyttrande – Promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård (S2023/02604)

Sammanfattning

Region Kronoberg har av Socialdepartementet beretts tillfälle att avge yttrande över ovanstående remiss.

Promemorians uppdrag har varit att utreda hur digitala vårdgivare ska kunna bli en del av 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. I promemorian görs bland annat en översyn av de ersättningsprinciper som tillämpas för vårdval, utomlänsvård och digital utomlänsvård och föreslår åtgärder för ett mer sammanhållet system.

Synpunkter

Region Kronoberg anser att promemorian är välskriven och att de förändringar som föreslås är välmotiverade. Region Kronoberg anser att ett förtydligande behöver göras för vilka den digitala vården behöver utvecklas. Region Kronoberg saknar generellt i underlaget synpunkter från medborgare som inte är i direkt kontakt i vården just nu, det vill säga friska medborgare i olika åldrar. Synpunkter finns inhämtade från olika patientföreningar vilket är bra men Region Kronoberg anser att inte enbart patientperspektivet ska belysas utan snarare medborgarperspektivet. Medborgarperspektivet inkluderar både personer med pågående vårdkontakter, personer med tidigare erfarenhet av vården samt potentiella patienter.

Region Kronoberg lämnar nedan ett antal synpunkter.

1. I remissen framkommer att ”Socialstyrelsen bör därför ge 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 (s 150)”. Det är viktigt att uppmärksamma den befintliga infrastrukturen och samarbetet som redan pågår mellan regioner och organisationer som Inera. Dessa har ofta stor betydelse för att utveckla och stödja användningen av digitala verktyg inom vården på lokal nivå. En mer ändamålsenlig strategi kan vara att samarbeta och integrera Socialstyrelsens initiativ med de befintliga

regionala strukturerna och partnerskapen. På så sätt går det att dra nytta av den lokala kunskapen och infrastrukturen samtidigt som enhetliga riktlinjer och standarder säkerställs på nationell nivå. Vidare anser Region Kronoberg att det är viktigt med utbildning och digitalt stöd för medarbetarna i syfte att skapa en jämlik vård. Men de digitala funktionerna ställer också krav på medborgarna att hantera detta. Därav är det av stor vikt att framtagande av digitala tjänster/verktyg sker i samverkan med en bred representation av medborgare.

2. På bland annat sida 137 och 201 tar remissen upp att utbildning i förmågan att använda digitala verktyg bör ingå som obligatoriska moment i examensbeskrivningarna till relevanta medicinska grundutbildningar. Region Kronoberg anser att utbildning i arbetssätt och användning av digitala verktyg är en viktig komponent i att förbereda vårdpersonal för den moderna vården samt att stärka kvaliteten på den vård som erbjuds till patienterna.
3. Region Kronoberg anser att det är bra att uppdrag kopplade till detta remissyttrande förtydligas och att nödvändiga resurser för åtagandet tillgängliggörs. Resurserna får gärna fördelas genom mer generella statsbidrag för en långsiktig och ändamålsenlig hantering. Genom digitala uppdrag inom hälso- och sjukvården främjas innovation, införandet av nya teknologier och att stödja såväl vårdgivare som patienter att dra nytta av digitala verktyg. Region Kronoberg vill dock påpeka att fokus behöver vara på att regionerna själva utvecklar sina digitala lösningar och arbetssätt för digitala arbetssätt för att möta behovet istället för privata företag. Det finns utmaningar med stora gemensamma nationella lösningar då de ofta är både tidskrävande och resurskrävande.
4. På ett flertal ställen i remissen beskrivs behov av en mer central hantering av de olika regelverk och avgifter som gäller, exempelvis samordning av vårdgivare, listade patienter, betalningssamordning och tillsyn över digitala vårdgivare. Det är en komplex uppgift, där delar redan är på plats men ytterligare insatser behöver göras.
5. När det gäller sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och informationsförsörjning av en nationell patientöversikt är det en process som handlar om mer än avtal och juridisk möjlighet till anslutning som beskrivs i remissen.
6. Region Kronoberg ställer sig positiv till rekommendationen på sidan 137 att privata vårdgivare bör ges möjlighet att verka från regionens digitala plattformar, såsom 1177 Direkt.

7. Region Kronoberg instämmer i vikten och behovet av forskning och följeforskning och syftar framförallt på beskrivningen om att fysiska besök på exempelvis vårdcentral föregås av en digital vårdkontakt i syfte att triagera till rätt vårdinstans.
8. Remissen lyfter att flera nationellt verksamma digitala vårdgivare i nuläget inte har möjlighet att ansluta sig till NPÖ. Region Kronoberg anser att remissen adresserar en viktig aspekt som samtliga regioner och SKR/Inera behöver prioritera för att finna en adekvat lösning på. Kortfattat handlar det om att se över det befintliga kundavtalet på Inera för att möjliggöra för digitala vårdgivare att ansluta sig till NPÖ.
9. Regionerna föreslås erbjuda distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt. Region Kronoberg vill poängtera att för att uppnå detta krävs även insatser för att höja den digitala mognaden hos invånarna och inte enbart insatser riktat mot vårdpersonal. Fortsättningsvis är det idag inte de med störst vårdbehov som använder distanskontakt utan snarare de som behöver korta vårdkontakter och snabb åtgärd. Frågan som behöver lyftas ytterligare är hur den digifysiska vården kan utvecklas för att gynna även de mest sjuka. Det skulle kunna handla om receptförnyelse för patienter med kronisk sjukdom eller digital rådgivning till personal på SÄBO.
10. Region Kronoberg vill också lyfta frågan kring medicinsk service som exempelvis provtagning kopplat till distanskontakter. Många distanskontakter resulterar i fysisk kontakt med medicinsk service och då framförallt provtagning. Då distanskontakter inte kan utföra den provtagning en fysisk vårdkontakt utför överförs provtagning till fysiska vårdcentraler och sjukhus. Denna överflyttning av arbetsuppgifter behöver belysas och hanteras så att provtagande enheter ges förutsättningar att kunna hantera situationen. Därtill behöver befintliga nationella digitala system såsom eRemiss och egen provtagning vidareutvecklas för att på ett effektivt sätt ta emot och skicka remisser mellan olika vårdgivare. Som exempel kan nämnas att vissa vårdgivare skickar remiss för provtagning till patientens mobil som inte godtas av provtagningsenheter.
11. Remissen föreslår att patientens hemregion inte ska vara skyldig att ersätta kostnaden för distanskontakter som erbjuds av en annan region om distanskontakten inte föregåtts av en adekvat behovs- och lämplighetsbedömning enligt grunder som beslutas av den region som erbjuder vården. Region Kronoberg problematiserar samtidigt förslaget ytterligare och ställer sig frågan hur behov och lämplighetsbedömning kan

- skapas utan att inskränka på medborgarnas rätt till fritt vårdsökande. Förslaget skulle kunna innebära att regioner som redan har företag som erbjuder distanskontakter i vårdvalet gynnas. För regioner som inte har stora digitala aktörer etablerade inom regionen finns en risk för försämrat vårdutbud. I övrigt ser Region Kronoberg positivt på att sorteringsfrågan rekommenderas lösas av regionerna gemensamt, men ytterligare vägledning och ramverk kan komma att behövas. Därtill finns idag kunskapsluckor vad gäller effekten av digital triagering och symtombedömning, något som även belyses i SBU-rapporten ”Automatiserad digital triagering i primärvården jämfört med telefonkontakt med sjuksköterska för bedömning, prioritering och hänvisning till olika vårdnivå”.
12. Remissen innehåller förslag om att vid utomlänsvård som sker genom distanskontakt ska patienten betala de vårdavgifter som tillämpas i patientens hemregion. Förslaget innebär en ökad administrativ påverkan och kräver anpassningar i de vårdinformationssystem som samtliga regioner/vårdgivare har. Varje regions digitala vårdtjänster med aktuella kostnader behöver administreras och hanteras i varje regions vårdinformationssystem för att kunna ta ut rätt avgift vid distanskontakt. Region Kronoberg ställer sig frågande till hur detta rent praktiskt ska hanteras utan att öka administration för vårdpersonal.
 13. Region Kronoberg anser att vårdokumentation vid distanskontakt bör säkerställas för att tillgodose en sammanhängande journal.
 14. Vad gäller den nationella läkemedelslistan som redogörs för på sidan 76 – 78 vill Region Kronoberg poängtera vikten av att säkerställa att NLL och Pascall integrerar med varandra så att de mest sjuka som har Apodos också drar nytta av de fördelar som en nationell läkemedelslista medför.
 15. Region Kronoberg lämnar en generell reflektion kopplat till kapitel 7 kring hur kvalitetsgranskning av distanskontakter avser ske. En annan viktig aspekt är att se över mångsökandet av distanskontakter.
 16. När det gäller ikraftträdande och övergångsbestämmelser anser Region Kronoberg att förändrade uppdrag inom ramen för befintliga avtal, ex inom LOV, ska utgöra att bestämmelserna gäller på samma sätt som nya avtal eller förlängning av avtal.
 17. Region Kronoberg anser att den föreslagna definitionen av begreppet distanskontakt är för snäv. Definitionen utesluter bland annat specialistvård som utförs i hemmet och tandvård. Region Kronoberg förespråkar en definition som inkluderar hela hälso- och sjukvården.

Remissyttrande
Diarienum: 23RGK1692
Handläggare: Jenny Salomonsson, planering och utredning
Datum: 2023-11-13



Barnrättsperspektiv

Det framgår inte av remissen om en prövning av barnets bästa har genomförts.

Jessika Andersén
Tf hälso- och sjukvårdsdirektör

Ida Eriksson
Ordförande hälso- och
sjukvårdsnämnden