

YTTRANDE

Pedersen Stålhammar, Anna
Anna.PedersenStalhammar@skane.se

Datum 2023-11-10
Ärendenummer 2023-POL000307

1 (5)

Socialdepartementet

Remiss Effektiv och behovsbaserad digital vård

Region Skåne har getts möjlighet att lämna synpunkter till Socialdepartementet på promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds2023:27). I detta yttrande framförs övergripande kommentarer samt kommentarer utifrån rubricering i förslaget.

Övergripande kommentarer

Region Skåne ställer sig generellt positiv till förslaget som helhet och delar uppfattningen att det finns behov av att primärvård som ges av digitala vårdgivare på ett mer effektivt och tydligare sätt integreras och samordnas med övrig primärvård.

Det är bra att behovsperspektivet belyses. Det är av största vikt att digitala vårdtjänster, såsom övriga sjukvårdstjänster, ges utifrån behov enligt nationella riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Vidare är det positivt att digital hälso- och sjukvård generellt integreras som en del av en mer sammanhållen hälso- och sjukvård med god tillgänglighet i vilken samtliga aktörer tillsammans arbetar för att tillgodose patienternas behov av en god och nära vård. Utvecklingen och införandet av digital hälso- och sjukvård är en angelägen inriktning inte bara för primärvård utan hela hälso- och sjukvårdssystemet, såsom specialistvård och tandvård, vilket inte belyses i utredningen. Region Skåne efterfrågar belysning av helheten.

Region Skåne vill framföra att patientsäkerheten kan påverkas negativt som konsekvens av vissa förslag. Detta gäller exempelvis om ett utökat utbud leder till ökad vårdkonsumtion, antingen i form av besök som annars inte skulle ha skett eller att det digitala besöket inte ersätter ett fysiskt besök. Detta kan leda till bortprioritering av andra uppgifter och patienter, inklusive sådana vars situation eller åkommor inte lämpar sig för digitala besök och bedömningar. Det är även viktigt att en låg tröskel för att söka vård inte leder till minskad egenvård. I avsikt att avsaknad av ett vetenskapligt underlag avseende vilka som drar nytta av digital vård, eventuella undanträngningseffekter eller andra effekter bör fortsatt utredning och forskning genomföras och införandet av digital vård ske med försiktighet. Ett tvingande och snabbt breddinförande bör undvikas och i stället bör successivt införande ske baserat på kunskap. Vidare vill Region Skåne framföra att

det både för vårdens medarbetare och för patienter är viktigt att det tydliggörs huruvida ett inspelat digitalt möte i sin helhet utgör en journalhandling eller ej och hur denna känsliga information ska hanteras under och efter mötets genomförande.

4.3 Vilka digitala vårdtjänster kan likställas med ett fysiskt besök i primärvården?

Region Skåne saknar tydliggörande gällande vilka digitala vårdtjänster som inte kan likställas med fysiska besök och vilka digitala vårdtjänster som inte heller är vårdkontakter till sin natur (oavsett vårdnivå). Exempelvis har algoritmbaserade verktyg och tjänster utvecklats som kan utgöra vårdtjänster enligt de beskrivna principerna för vårdtjänster. Dessa belyses inte i utredningen.

10.3 Begreppet distanskontakt definieras

Region Skåne välkomnar att definition av begreppet distanskontakt införs i hälso- och sjukvårdslagen då det är av värde att begreppet används lika nationellt men ser behov av förtydliganden.

Utredningen blandar begreppen digitala vårdtjänster, digitalt vårdutbud, digitalt kontaktsätt respektive digitala vårdkontakter utan att beskriva begreppen närmare eller hur de skiljer sig från distanskontakter. Om begreppet distanskontakt införs i lagtext behöver även begreppet vårdkontakt definieras då ursprunget till dagens felaktiga användning ofta är föranlett av bristande förståelse för vad som menas med en vårdkontakt.

Vårdärenden som inte kräver direktkontakt mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patienten bedöms av Region Skåne vara en viktig del av framtida hälso- och sjukvård och nödvändiga för att personalresurserna ska räcka till och ge de samhällsvinster som förespeglats. Vårdärenden med digitala, automatiserade verktyg kan dock medföra att det aldrig blir någon direktkontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Detta bör adresseras i sammanhanget då det annars finns risk för att grund för ersättning till vårdgivaren saknas vilket kan leda till inkorrekta registreringar och att kontakten felaktigt uppfattas ha varit en dialog mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal.

Distanskontakt med vårdteam eller i grupp saknar definition och lämpliga termer. Det finns behov av att kunna skilja dessa åt från motsvarande fysiska vårdkontakter. En definition behövs för att kunna registrera, följa upp och ersätta vårdgivaren.

10.4 Skyldighet att erbjuda patienter distanskontakter

Förslaget att regionerna ska erbjuda distanskontakt, om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt, bör formuleras på ett sådant sätt att det ger utrymme för patientens delaktighet och att det inte råder någon tveksamhet om att besöket kan genomföras fysiskt om patienten ser behov av det. En inriktning bör vara att lita på invånarnas egenbedömning av vilken kontakttyp som behövs för att undvika onödiga distanskontakter som i stället kan ge fördröjningar, förlängda väntetider och undanträngningseffekter i stället för

effektivisering. Förslaget väcker frågan hur information ska utformas till invånarna gällande när en distanskontakt är mer lämplig än en fysisk sådan. En nationellt gemensam bedömning kan vara lämplig. Region Skåne menar i generell mening att digitala vårdtjänster i allt väsentligt bör vara ett relevant och viktigt komplement till övriga vårdtjänster samt att digitala vårdtjänster inte får riskera att ersätta eller tränga undan fysiska undersökningsmöjligheter om patientens behov kräver det.

Bedömning avseende vid vilka tillfällen distanskontakt kan erbjudas behöver utgå från flera perspektiv utöver rent medicinska. Behov av omvårdnad, rehabilitering och habilitering bör vägas in.

Slutsatsen att vård på distans är tidsbesparande för primärvården saknar vetenskaplig vidimering. Region Skåne delar uppfattningen att forskning behövs för när det lämpar sig respektive inte lämpar sig med hälso- och sjukvård via distanskontakt och anser att det behöver bli ett kontinuerligt uppdrag att bevaka nya forskningsresultat under en längre tid. Det finns ett fortsatt behov av kunskapsstyrning inom området, inte minst i takt med att den digitala vården och distanskontakter med patienter utvecklas på olika sätt och i linje med att differentierade ersättningsnivåer införs för olika typer av digital vård. Vidare behövs analyser gällande effekter utifrån flera perspektiv, såväl utifrån patienters perspektiv som effektperspektiv i verksamheter.

Gällande utbildningsinsatser är det inte enbart förmågan att använda digitala verktyg för att möjliggöra vård genom distanskontakt som bör ingå som obligatoriska moment i examensbeskrivningarna till relevanta medicinska grundutbildningar. Även förmågan att tolka och bedöma utfallet av det digitala mötet och vad det har för betydelse för vården behöver ingå. Det är skillnad på ett digitalt möte och ett fysiskt möte gällande möjligheten att ställa följdfrågor och uppfatta det osagda behovet som kan behöva identifieras. Detta behöver uppmärksammas och tränas på för att inte viktig information ska falla bort. Vidare är det viktigt att verktygsspecifika utbildningsbehov tillgodoses lokalt, utanför grundutbildningar, eftersom verktygens uppbyggnad varierar mellan regionerna.

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

Region Skåne är positiv till förslaget men efterfrågar förtydliganden. Det är av stor vikt att det blir ett tydligt regelverk som är värdeskapande och bidrar till en god, effektiv, tillgänglig och jämlik vård utan att administrationen ökar. Det är angeläget att en låg tröskel för att söka vård inte leder till minskad egenvård. Det är naturligt att regionen som erbjuder distanskontakt får ersättning för vårdärendet från patientens hemregion men det riskerar också leda till incitament för att ha ett tillåtande regelverk i utförande region vilket kan leda till en alltför låg tröskel och besök som kunde ersatts av egen vård.

Att behovs- och lämplighetsbedömning tydliggörs är bra och en viktig förutsättning för en god hälso- och sjukvård. Bedömningen är dock att det kan vara

administrativt och uppföljningsmässigt svårt, varför utredning även behöver innefatta flera perspektiv. Förutom kriterier för behovs- och lämplighetsbedömningen bör det belysas hur det ska genomföras, hur det ska följas upp samt administrativ omfattning. Region Skåne anser att det finns risk för ojämlig hälso- och sjukvård om särskilda krav och behovsbedömning samt triagering ställs vid digital kontaktväg jämfört med andra kontaktvägar. Förtydligande efterfrågas avseende hur detta förväntas fungera tillsammans med övrig prioritering i hälso- och sjukvården samt utifrån förslaget att beslutade kriterier för behovs- och lämplighetsbedömningen i den vårdande regionen ska gälla för hemregionens ersättningsskyldighet.

Gällande förslaget om att 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 enligt grunder som beslutas av den region som erbjuder vården, anser Region Skåne att det är viktigt att det inte leder till ökade ledtider. Systemet riskerar att skapa den typen av fördröjningar i sjukvårdssystemet som i dag finns exempelvis i den amerikanska hälso- och sjukvårdsmodellen. Innan en vårdenhet kan boka in patienten för diagnostik eller behandling behöver ett förhandsbesked inväntas från patientens försäkringsbolag, vilket skapar extra ledtider. Detta upplevs som ett problem och omfattande insatser görs för att digitalisera bort ledtiderna. Hemregionen skulle i en svensk kontext få samma roll vilket kan skapa förlängda ledtider för patienten som inte uppfattas som värdeskapande. Vidare behöver förtydliganden göras gällande läkemedel. Regionerna har i dag kostnadsansvar för den förmånskostnad som uppstår för läkemedel uthämtade på recept av regionens invånare, oavsett var och av vem förskrivningen har skett.

Om inte vårdkostnaden ska ersättas utan adekvat behovs- och lämplighetsbedömning enligt utredningens förslag, behöver förtydliganden göras hur den eventuella förmånskostnad som uppstår vid distanskontakt som inte föregåtts av adekvat behovs- och lämplighetsbedömning ska hanteras. Med dagens system bedöms det ogörligt att bedöma och sortera ut förmånskostnader som uppstår vid distanskontakt utan adekvat behovs- och lämplighetsbedömning.

10.6 Patienten ska betala hemregionens patientavgift

Gällande förslaget ”Vid utomlänsvård som sker genom distanskontakt ska patienten betala de vårdavgifter som tillämpas i patientens hemregion” vill region Skåne framföra att skillnader mellan primärvårdsuppdragen kan medföra svårigheter i tolkningen då samma kontakttyp och åtgärd kan ha olika ersättning beroende på skillnader mellan hemregionens organisering. Exempelvis kan organ-specialister vara anställda på vårdcentral och därifrån erbjuda distanskontakter.

Avslutningsvis vill Region Skåne framföra att en utveckling i linje med förslagets syfte är angeläget och att en sådan förändring kommer kräva tid och resurser för omställning i regionen på flera plan. Detta behöver beaktas i beslut samt eventuell införandeplan. Nuvarande förslag på tidplan bedöms realistisk. Region Skåne vill även betona vikten av att inte bara belysa digital vård i

primärvården utan gällande hela hälso- och sjukvårdssystemet för en effektiv och behovsbaserad digital vård.

Anna Mannfalk
Ordförande

Pia Lundbom
Hälso- och sjukvårdsdirektör