



Stockholm 2023-12-06  
Socialdepartementets diarienummer S2023/02604

## Remissvar Effektiv och behovsbaserad digital vård Ds 2023:27 Sammanfattning

I utredningen beskrivs att primärvårdens helhetsansvar och samordningsmöjligheter försvåras av de digitala vårdbesöken om dessa inte äger rum där patienten är listad eller har sin fasta vårdkontakt. Det finns även hinder att ta del av de insatser och rekommendationer som det digitala vårdbesöket resulterat i, framför allt pga. olika journalsystem vilket patienterna ofta är omedvetna om att det förekommer. Vidare föreslås att resurser avsätts för att möjliggöra forskning inom digitala tjänster och distanskontakter i primär- och öppenvård.

Det finns många fördelar med den nya tekniken, men hänsyn måste tas till det digitala utanförskapet där ett stort antal personer befinner sig med anledning av ålder, språk och funktionsvariation och skapa system som säkerställer en god, säker och jämlik vård. Det krävs förutsättningar för att stödja personer som inte har kunskap inom digitala vårdtjänster.

Svensk sjuksköterskeförening anser att patientperspektivet behöver tydliggöras i utredningen. Även professionernas behov av kompetens i digitala verktygs användningsområden behöver belysas tydligare.

Digitala eller digifysiska vårdcentraler ökar i antal och omfattning, vilket kan medföra att resurser till fysiska besök frigörs till patienter med mer omfattande vårdbehov eller som inte kan tillgodogöra sig digitala besök. Digitala vårdtjänster ökar dessutom tillgängligheten till vård för personer i glesbygd vilket är positivt ur ett jämlikhetsperspektiv.

Svensk sjuksköterskeförening vill understryka patientens rättigheter och preferenser avseende skrivningen att ”distanskontakt ska erbjudas om det inte bedöms vara nödvändigt med fysisk kontakt”. Det måste vara tydligt att detta är just ett erbjudande och att det finns möjligheter att tacka nej till distanskontakt utan att detta medför vård med sämre kvalitet.

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

Svensk sjuksköterskeförening delar utredningens uppfattning om att det är vårdgivarnas förutsättningar att erbjuda och bedriva en god och säker vård som är mest central -inte vilka besök som sker med digitala verktyg.

Svensk sjuksköterskeförening har invändningar mot nedanstående skrivningar:

4.3.1 Kontakter som inte ska rapporteras till Patientregistret som en vårdkontakt exemplifieras i anvisningarna enligt följande.

– *Allmänna upplysningar samt råd om patienten bör uppsöka någon vårdinrättning eller inte.* Detta antagande (från Socialstyrelsen) stämmer inte överens med vetenskap och beprövad erfarenhet. Att göra en bedömning där ett beslut ska fattas om en patient bör uppsöka en vårdinrättning eller inte är inte en allmän upplysning. En bedömning av

vårdbehov via distanskontakt är en komplex och kvalificerad bedömning (som tex vid 112 endast kan göras på några minuter) och ska alltid journalföras.

4.3 s. 49 ”Sjukvårdsrådgivning syftar inte till att göra en kvalificerad bedömning” detta strider med vetenskap och beprövad erfarenhet, se ovan.

#### 5.4 Dokumentationskrav i hälso- och sjukvården

Föreningen föreslår att det är ett krav för digitala vårdgivare att ansluta sig till Nationell patientöversikt (NPÖ) för att öka möjlighet till översikt, sammanhållning och kontinuitet, detta borde kunna regleras genom att vårdgivarna sluter avtal med regionerna att använda respektive journalsystem. Vidare behöver det vidtas åtgärder för att öka kunskapen om NPÖs förekomst och användningsområde framförallt till hälso- och sjukvårdspersonal men även bland medborgarna.

#### 9.6 Utbudets påverkan på vårdkonsumtionen

Det är mycket positivt att utredningen ska analysera hur utbudet av digitala vårdtjänster, marknadsföring och avgifter påverkar patienter i deras vårdkonsumtion. Vi delar uppfattningen att en överanvändning av digitalt vårdutbud kan bidra till att kunskapen om hur och när man söker fysisk primärvård minskar bland befolkningen vilket kan leda till fördröjningar och risk för förvärrande av sjukdom etc.

#### 10.3 Begreppet distanskontakt definieras

Svensk sjuksköterskeförening välkomnar förslaget att definitionen av distanskontakt bör finnas i hälso- och sjukvårdslagen och instämmer även i den definition som föreslås.

#### 10.4 Skyldighet att erbjuda patienter distanskontakter

Utredningens förslag är att patienter alltid bör kunna erbjudas besök på distans (via exempelvis telefon- eller videosamtal) inom primär- eller öppenvård förutsatt att det är 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”.

Svensk sjuksköterskeförening ser positivt på förslaget men hänsyn måste tas till patientens behov, önskemål, resurser och förmåga att tillgodogöra sig denna distanskontakt.

Erbjudandet om digital vårdkontakt måste vara just ett erbjudande och inte ett sätt att spara in på exempelvis sjukresor, tolk eller dylikt.

Vi föreslår en ändring av meningen ”Förmågan att använda digitala verktyg för att möjliggöra vård inom distanskontakt bör ingå som obligatoriska moment i examensbeskrivningarna till relevanta medicinska grundutbildningar.” Här behöver det definieras om detta är på gymnasie- eller högskolenivå samt om det avses andra professioner än läkare så bör det stå något annat än att utbildningen är medicinsk. Exempelvis ”högskoleutbildningar för samtliga professioner inom hälso- och sjukvård”.

#### Utveckling av digifysisk primärvård i regionerna

I vissa regioner används artificiell intelligens som ett triageringsverktyg i inledningen av vårdprocessen, exempelvis som en chattbot som sorterar patienterna. Svensk sjuksköterskeförening ställer sig skarpt kritiska till denna form av lösning då felmarginalen fortfarande är hög samt inte uppfyller tillgänglighetskraven för de som har mindre vanliga sätt att tala, annat språk än svenska som förstaspråk eller kommunicera. Föreningen ser stora risker för patientsäkerheten. I interaktionen med en chattbot saknas dessutom den mänskliga dimensionen av lyssnande, empati och trygghet.

**10.5 Utomlänsvård genom distanskontakt ska föregås av en behovs- och lämplighetsprövning**  
Patientens hemregion ska vara skyldig att ersätta kostnaden för distanskontakt i annan region endast om en behovs- och lämplighetsbedömning gjorts innan distanskontakten tagits.

Svensk sjuksköterskeförening menar att processer för denna behovs- och lämplighetsbedömning måste finnas och vara kända så att de patienter som är berättigade att söka sig utanför hemregionen har möjlighet att göra detta inom en rimlig tidsrymd.

Även i detta sammanhang föreslås automatiserade symtom- och hänvisningstjänster vilket föreningen understryker att vi ställer oss skarpt kritiska till då dessa i nuvarande version har en oacceptabel felmarginal samt inte uppfyller tillgänglighetskraven. Tjänsterna behöver utvecklas och utvärderas mer noggrant innan införande. Forskning från såväl Sverige som internationellt visar att sjuksköterskor gör patientsäkra bedömningar och att allvarliga tillbud är få. Det saknas däremot forskning om träffsäkerhet i bedömningar från chattbots - och hur patientsäkerhet påverkas. Den bedömning, triage och prioritering som ska ske i den första kontakten med hälso- och sjukvården kräver såväl formell som reell kompetens.

#### **10.6 Patienten ska betala hemregionens patientavgift**

Vid utomlänsvård som sker genom distanskontakt ska patienten betala den avgift som är aktuell i hemregionen. Syftet med detta förslag är att patienten ska välja den egna regionen.

Svensk sjuksköterskeförening menar att detta är rimligt och det är centralt att patienter inte väljer utomlänsvård av ekonomiska skäl (för en lägre patientavgift) om innehållet i vårdtjänsten motsvaras av utbudet i hemregionen. Regionernas patientavgifter behöver av detta skäl ses över för att på så sätt bidra till en jämlik vård.

#### *Förslag till myndighetsuppdrag*

Svensk sjuksköterskeförening stödjer förslaget att Socialstyrelsen ges uppdraget att ta fram implementeringsstöd för digitala verktyg samt att Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) ges uppdraget att sammanställa forskning för hälso- och sjukvård via distanskontakt.

#### **10.8 Tydligare krav och uppföljning**

Svensk sjuksköterskeförening ställer sig mycket positiva till förslaget om kravställan från regionerna gentemot underleverantörerna om anslutning till Nationell patientöversikt, liksom till krav på dokumentation och uppföljning via exempelvis nationella kvalitetsregister. Detta är en förutsättning för personcentrerad vård och delaktighet i beslut för vård och behandling genom en sammanhållen journalföring. Det är också ett underlag för förbättringsarbeten och forskning som blir ofullständiga om det inte är tvingande för digitala vårdgivare att rapportera till nationella kvalitetsregister.

Svensk sjuksköterskeförening välkomnar även förslaget om riktlinjer för receptförnyelse och läkemedelsförskrivning och utgår från att det även tillkommer någon form av kontrollfunktion att dessa riktlinjer efterföljs.

Oili Dahl ordförande Svensk sjuksköterskeförening

Sandra Månsson sakkunnig Svensk sjuksköterskeförening

Inger Torpenberg sakkunnig Svensk sjuksköterskeförening