

Datum: 2023-12-12

Vårt diarienummer: 0162/2023

Ert diarienummer: S2023/02604

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys remissyttrande över Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27)

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) har enligt sin instruktion till uppgift att ur ett patient-, brukar-, och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg. Det är från detta perspektiv som myndighetens yttrande tar sin utgångspunkt.

Sammanfattning

Vi delar i stor utsträckning den problembild gällande digital utomlänsvård som kommer till uttryck i promemorian och vi ser ett behov av ytterligare reglering på området. Vi ser generellt positivt på inriktningen på förslagen. Vi tillstyrker förslaget om att begreppet distanskontakt definieras och förslaget att patienten ska betala hemregionens patientavgift vid digitala utomlänskontakter. Däremot avstyrker vi förslaget om skyldighet att erbjuda patienter distanskontakter och förslaget om behovs- och lämplighetsbedömning. Även om inriktningen i grunden är bra, bedömer vi att de förslagen är alltför otydliga i sin nuvarande form och behöver utvecklas innan de kan läggas till grund för lagstiftning.

Nedan redogör vi mer detaljerat för våra synpunkter på förslagen samt vissa av promemorians bedömningar och rekommendationer.

Vi vill också understryka vikten av att möjliggöra uppföljning av distanskontakter. En viktig aspekt att följa och analysera framöver är hur jämlikheten i vården utvecklas när den digitala vården ökar i omfattning och blir en mer integrerad del av den övriga hälso- och sjukvården.

Synpunkter på överväganden och förslag

10.1 Utgångspunkter för förslagen

Vård- och omsorgsanalys delar i stora drag den problembild som promemorian beskriver genom utgångspunkterna. Utgångspunkterna speglar utmaningarna med digital utomlänsvård på ett bra sätt.

Vi delar bilden av att relationskontinuitet har en stor betydelse i primärvården, men vill samtidigt betona att det finns brister i kontinuiteten även i andra delar av primärvården än hos de nationellt verksamma digitala utförarna. Det är endast en av tre i befolkningen som upplever att de har en fast läkarkontakt i primärvården och många patienter får inte träffa samma vårdpersonal vid sina besök på en vårdcentral (Vård- och omsorgsanalys 2023¹). Det är också viktigt att notera att relationskontinuiteten endast kan uppnås om man alltid besöker sin egen vårdcentral. Regionala digitala utförare står inte heller för relationskontinuitet. Slutligen finns det också patienter som har mindre behov av relationskontinuitet, exempelvis för att de sällan besöker vården och enbart har enkla och tillfälliga besvär och

¹ Vård- och omsorgsanalys (2023). *Kontinuitet och fast läkarkontakt. Kartläggning av målpuffyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård*. PM 2023:3.

därför värdesätter tillgängligheten högre (Vård- och omsorgsanalys 2020²). Patienten bör i stor utsträckning själv kunna avgöra om hen vill och bör träffa sin ordinarie kontakt, och därmed vilken typ av kontakt som är lämplig.

Två viktiga faktorer som vi saknar i beskrivningen av utgångspunkterna är den höga tillgängligheten för patienterna och den utvecklingskraft som den digitala utomlänsvården har bidragit med. Dessa positiva aspekter kan sannolikt inte uppnås genom mer regionala lösningar eftersom de nationella digitala utförarna har dragit nytta av en nationell marknad med skal-fördelar och poolade resurser från hela landet (Vård- och omsorgsanalys 2022³). Vi vill understryka att det är viktigt att de positiva aspekterna av den digitala utomlänsvården inte förbises.

10.3 Begreppet distanskontakt definieras

Vi tillstyrker förslaget.

Vi vill också understryka vikten av att möjliggöra uppföljning av distanskontakter. Det behöver säkerställas att uppgifter om genomförda distanskontakter av olika slag samlas in nationellt och standardiserat, med gemensamma definitioner, till lämplig aktör. En viktig aspekt att följa och analysera framöver är hur jämlikheten i vården utvecklas när den digitala vården ökar i omfattning och blir en mer integrerad del av den övriga hälso- och sjukvården.

10.4 Skyldighet att erbjuda patienter distanskontakter

Vi avstyrker förslaget i dess nuvarande form. Vi anser att den föreslagna bestämmelsen behöver utformas på ett tydligare sätt.

Vi är positiva till en reglering som innebär att det ska finnas möjlighet till distanskontakt i alla delar av hälso- och sjukvården. Vi bedömer att det kan stärka patienternas möjlighet till digitala kontakter, och även bidra till att regionerna utvecklar möjligheterna till digital vård ytterligare. Samtidigt bör vården alltid utgå ifrån patientens behov, och avvägningen mellan fysisk vård och vård på distans bör ske i samråd med patienten.

Vi uppfattar att avsikten med det lagda förslaget är att tydliggöra att distanskontakter ska erbjudas när det är lämpligt. Men vi ser att bestämmelsen kan tolkas som att distanskontakt ska vara huvudregeln, medan fysiska besök är ett andrahandsval som bara ska användas när det är nödvändigt. Om bestämmelsen ska införas är det därför angeläget att den tydliggörs ytterligare i det fortsatta lagstiftningsarbetet så att den inte kan misstolkas.

Om avsikten med förslaget i stället är att distanskontakter ska vara huvudregeln krävs en betydligt djupare analys och en mer omfattande konsekvensbeskrivning än vad som presenteras i promemorian. Distanskontakt som huvudregel skulle sannolikt innebära en stor förändring i förhållande till vad som gäller idag, och skulle sannolikt leda till väsentligt färre fysiska besök än idag.

Som komplement till lagförslaget att erbjuda patienter distanskontakt görs en rad bedömningar. Vi delar bilden att det finns behov av mer kunskap om effekterna av och effektiviteten med distanskontakter. Vi ställer oss därför bakom bedömningarna att SBU bör få i uppdrag att sammanställa forskning för när det lämpar sig respektive inte lämpar sig med

² Vård- och omsorgsanalys (2020). *Primärt i vården: en studie om befolkningens syn på kontinuitet vid vårdcentraler*. Rapport 2020:9.

³ Vård- och omsorgsanalys (2022). *Besök via nätet. Resursutnyttjande och jämlikhet kopplat till digitala vårdbesök*. Rapport 2022:1.

hälso- och sjukvård via distanskontakt och att regeringen bör uppmuntra och stimulera forskning kring distanskontakter och digitala tjänster inom öppen vård. Vi ställer oss också bakom bedömningarna att förmågan att använda digitala verktyg för att möjliggöra vård genom distanskontakt bör ingå som obligatoriska moment i examensbeskrivningarna till relevanta medicinska grundutbildningar och att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att ta fram stöd för implementering av digitala verktyg för att möta patienter genom distanskontakt.

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

Att nyttja digitaliseringens potential är bra och det är positivt om regionerna kan hitta mer strukturerade sätt att samverka med varandra och med digitala utförare.

Men i sammanhanget vill vi också påpeka att det är viktigt att regionerna noga följer upp och överväger vilka digitala tjänster som är patientsäkra och bidrar till verksamheten. Det finns numera ett antal utförare som har specialiserat sig på omhändertagande av särskilda sjukdomstillstånd, såsom migrän, högt blodtryck, ångest och depression. Även om sådana digitala utförare har goda förutsättningar att hantera just dessa specifika tillstånd, kan de interagera med andra sjukdomstillstånd hos patienten, som parallellt handläggs av den utförare i primärvården där patienten är listad. Här bör regionerna alltså se till patienten som helhet när formerna för avtal med sådana utförare övervägs. Det kan bli utmanade för kontinuiteten och samordningen när fler aktörer ska samverka runt patienten. Detta försvåras ytterligare av det faktum att olika utförare kan använda sig av olika journalsystem.

Vidare saknas fortfarande kunskap om effekterna av och effektiviteten med distanskontakter, varför uppföljning och forskning behöver komma till stånd i samband med användningen.

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

Vi avstyrker förslaget. Vi anser att det är alltför otydligt vad förslaget skulle innebära i praktiken. Vi anser också att paragrafen är indirekt och otydligt utformad.

Avsikten med förslaget – att det alltid ska göras en behovs- och lämplighetsbedömning – är i grunden god. Att förtydliga hur den medicinska bedömningen görs kan ha ett värde för patienterna, och det skulle främja en mer jämlik vård om alla utförare i alla regioner använde samma bedömningsgrunder. En korrekt behovs- och lämplighetsbedömning bidrar även till att samhällets resurser används på bästa sätt.

Men det är otydligt hur regionernas fastlagda principer för behovs- och lämplighetsbedömningen kan tänkas komma att se ut, exempelvis vilken typ av principer och principernas detaljnivå och omfattning. Det gör det svårt att bedöma vilken förändring som förslaget skulle innebära i praktiken och vilka möjligheter regionerna skulle ha att ställa krav på enskilda utförares system för behovs- och lämplighetsbedömningen. Vi ser exempelvis att förslaget kan öppna upp för en tillämpning som ger möjlighet till regionerna att besluta om principer som innebär att alla patienter i en region ska använda *samma system*, det vill säga som en sorts gemensam ingång till alla utförare i regionen. En sådan tillämpning menar vi skulle kunna försvåra för patienter att komma i kontakt med sin vårdcentral eller fasta läkar- eller vårdkontakt om det ställs krav på att patienten först måste genomgå en behovs- och lämplighetsbedömning på ett särskilt sätt. Promemorian lämnar det öppet för regionerna att bestämma hur behovs- och lämplighetsbedömningen ska göras, liksom om den måste göras

på samma sätt för alla utförare eller om den kan göras på olika sätt hos olika utförare. Detta är olyckligt eftersom det dels innebär att det kan komma att leda till stora skillnader mellan olika regioner, dels för att det blir omöjligt att bedöma konsekvenserna på förhand.

Vi anser också att lagförslaget är otydligt formulerat genom att det ställer upp ett indirekt krav på en behovs- och lämplighetsbedömning, det vill säga en triagefunktion, för alla utförare – digitala som fysiska och oavsett om de drivs i regionens eller privat regi – i en bestämmelse som syftar till att reglera ersättningen mellan regioner för utförd vård. Om en sådan triagering inte görs utgår ingen ersättning för utomlänbesök. Vi ser en risk att en sådana indirekt och otydlig utformning av bestämmelsen öppnar för olika tolkningar och missuppfattningar, vilket i förlängningen skulle kunna leda till att bestämmelsen inte får avsedd effekt.

Sammantaget ser vi att frågan om obligatorisk, mer gemensam och mer transparent behovs- och lämplighetsbedömning är högst relevant att arbeta vidare med, men att den kräver en betydligt djupare analys och ett mer fullständigt underlag för att det ska vara möjligt att gå vidare med en lagreglering.

10.6 Patienten ska betala hemregionens patientavgift

Vi tillstyrker förslaget.

Vi anser att det är rimligt att patientavgiften ska vara densamma oavsett om man väljer att kontakta sin ordinarie vårdcentral eller en nationell digital utförare. På så vis blir inte avgiften ett incitament att söka den ena eller andra typen av vård. Eftersom patienter från olika regioner kommer betala olika avgift vill vi dock framhålla att det är viktigt att det blir tydligt för patienten vilken avgift som gäller.

Vi vill också nämna att en annan möjlig lösning vore att införa samma patientavgift i hela landet. Det skulle också göra att avgiften inte utgör ett incitament att söka den ena eller andra typen av vård. Samtidigt skulle det vara en enklare och tydligare lösning ur patientperspektivet. Ett sådant förslag har lagts tidigare (SOU 2019:42). Vi tillstyrkte det förslaget.

Beslut om detta yttrande har fattats av generaldirektören Jean-Luc af Geijerstam. Projektdirektören Åsa Ljungvall har varit föredragande och tagit fram remissvaret tillsammans med seniora utredaren Nils Janlöv, utredaren Cecilia Dahlgren och praktikanten Julia Belcastro. I den slutliga handläggningen har även chefsjuristen Catarina Eklundh Ahlgren, analys-chefen Caroline Olgart Höglund och projektdirektörerna Marianne Svensson och Johan Strömblad deltagit.