

Sektionen för hälso- och sjukvård
Gunilla Thörnwall Bergendahl

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27)

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tackar för möjligheten att besvara remissen. SKR bekräftar i huvudsak den problembild som ligger till grund för utredningens förslag, rekommendationer och bedömningar. Utredningen är därför välkommen och SKR delar i huvudsak riktningen den pekar ut.

SKR tillstyrker förslaget att distanskontakt definieras som vårdkontakt där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda men avstyrker tillägget ”i öppen vård” med hänvisning till att den författningsmässiga uppdelningen i öppen och sluten vård bör upphöra eftersom den hämmar utvecklingen av hälso- och sjukvården.

SKR tillstyrker förslaget att regionerna ska erbjuda distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt, med kompletteringen att ”vid hänvisning till distansvård ska hänsyn tas till patientens behov och önskemål”. Vad gäller etablering av privata vårdgivare i den specialiserade öppenvården har regionerna redan möjlighet att upphandla mer specialiserad digital öppen vård om de finner att det kompletterar vårdutbudet. Här behövs ingen nationell styrning i syfte att öppna upp vårdmarknaden ytterligare.

SKR tillstyrker att distanskontakten ska föregås av en adekvat behovs- och lämplighetsbedömning och att partnerskapet för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård ges en central roll för utformning av kriterier. Dock är det otydligt i utredningen vad den föreslagna behovs- och lämplighetsbedömningen innebär och SKR anser att utredningen hade kunnat vara tydligare på den punkten. Ett förarbete och en förskjuten tidplan krävs.

SKR bejaktar utredningens rekommendation att regionerna ska ersätta jämförbara vårdkontakter på samma sätt oberoende av om patienten är folkbokförd i den egna regionen eller i en annan region och att frågan bör adresseras inom ramen för SKR:s pågående revidering av Riksavtalet.

SKR tillstyrker förslaget att patienten ska betala hemregionens patientavgift men anser att utredningen underskattat den administrativa utmaning förslaget innebär. SKR saknar också en analys av hur förslagen förhåller sig till dels EU:s förordning om samordning av de sociala trygghetssystemen, dels patientrörlighetsdirektivet.

SKR avstyrker ikraftträdande 1 oktober 2025 och förordar 1 oktober 2027.

Allmänna synpunkter

Inledningsvis bekräftar SKR i huvudsak den problembild som ligger till grund för utredningens förslag, rekommendationer och bedömningar. Distansvården har utvecklats snabbt de senaste åren och tekniken möjliggör att viss vård kan bedrivas i princip var som helst. Varken ekonomi- eller kunskapsstyrning, uppföljning eller regelverk har hunnit med i utvecklingen.

SKR anser att den digitala vårdens bidrag i vårdutbudet är en nödvändighet för att klara såväl ekonomi, kompetensförsörjning, tillgänglighet och en utveckling mot en god och nära vård i framtiden, inte minst i glesbygd där tillgången på fysisk vård kan vara särskilt utmanande, dels på grund av avstånd men också på grund av svårigheter att rekrytera personal.

Dock är det centralt att den finner sin plats i systemet så att vård kan ske efter behov, att kontinuiteten främjas och att styrningen av den blir effektiv. Nuvarande ordning där en distanskontakt blir utomlänsvård och bortom hemregionens styrning beroende på i vilken region den digitala/digifysiska vårdgivaren för tillfället har sitt säte kan inte fortgå. Utredningens lagförslag och rekommendationer som syftar till en ”hemtagning” av den digitala utomlänsvården välkomnas därför, även om SKR gärna ser skarpare förslag i den riktningen.

10.3 Begreppet distanskontakt definieras

SKR tillstyrker förslaget att distanskontakt definieras som vårdkontakt där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda men avstyrker tillägget ”i öppen vård”.

För att samhällets och hälso- och sjukvårdens utmaningar ska kunna hanteras krävs effektivisering och ständiga förbättringar. Avgörande för ett sådant arbete är att nationella system och regler ger tydliga, långsiktiga förutsättningar till planering och utvecklingsarbete. Den historiska uppdelningen av svensk hälso- och sjukvård i öppen respektive sluten vård är inte ändamålsenlig och hindrar utveckling mot en god och nära vård som kan bedrivas oavsett var patienten befinner sig, oavsett vårdgivare och huvudman, region eller kommun. Digitala arbetssätt är och kan komma att bli allt mer viktiga verktyg i det som vi idag kallar öppen- respektive sluten

vård och bör stötta den önskade utvecklingen. Den föreslagna definitionen motverkar alltså delvis detta.

10.4 Skyldighet att erbjuda patienter distanskontakter

SKR tillstyrker förslaget att regionerna ska erbjuda distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt, men med komplettering i lagtexten om att ”*vid hänvisning till distansvård ska hänsyn tas till patientens behov och önskemål*”.

Under 2022 genomfördes 6 miljoner digitala vårdkontakter inom hälso- och sjukvården varav 72% hos privata vårdgivare, samtidigt som 97% av alla vårdcentraler redan har möjlighet att tillhandahålla digitala vårdmöten. Alltså finns en mycket stor utvecklingspotential och regionerna bör stödja den utvecklingen i de egna verksamheterna och kommunicera sitt eget digitala erbjudande, gärna under 1177, ett av Sveriges starkaste varumärken, känt av 99% av invånarna.

Det är uppenbart att invånarna både efterfrågar distansvård samtidigt som det i många fall kan vara både kostnadseffektivt och lämpligt, om det tillämpas på rätt vårdnivå. Eftersom regionens skyldighet handlar om att skapa förutsättningar för att kunna tillhandahålla distanskontakt när så är lämpligt och nästan alla vårdcentraler idag har möjlighet, ser inte SKR några hinder för förslaget. Eftersom detta dessutom föreslås vara teknik-neutralt finns med dagens lösningar (dit utredningen även inkluderar telefon) förutsättningar att kunna leva upp till det.

Däremot är det viktigt att säkerställa att den enskilde som har särskilda behov av ett fysiskt möte och kontinuitet, både av medicinska skäl men också på grund av ålder eller funktionsvariation, inte förhindras detta på grund av tekniklösningar som blir för komplicerade. Triageringen till distansvård ska vara ett verktyg för att skapa utrymme för de insatser som kräver mer av hälso- och sjukvårdens resurser och ska som all vård vara personcentrerad. Författningstexten bör spegla detta.

Vad gäller rekommendationen att *privata vårdgivare bör ges möjlighet att verka från regionernas digitala plattformar, inklusive 1177 direkt* vill SKR korrigera några felaktigheter i utredningen. Varje region har möjlighet att via Ineras avtal låta de offentligt finansierade vårdgivare som verkar inom regionen använda 1177 direkt, förutsatt att man uppfyller de villkor som ställs upp i avtalet. Det finns inte några tekniska hinder att ansluta till Ineras infrastruktur och NPÖ. Anslutning bygger på policybeslut som fattats i samverkan med regionerna, och dessa kan ändras.

Ineras infrastruktur bygger på gemensamma standarder som använts i Sverige sedan 2007. Över 300 miljoner anrop görs via den nationella

tjänsteplattformen varje månad i syfte att utbyta information mellan vårdgivare samt mellan vårdgivare och invånare.

Mycket finns alltså redan på plats för att kunna genomföra förslaget. SKR ser dock att det vore bra om staten tar en tydligare roll i att reglera att informationsutbyte mellan vårdgivare ska vara obligatoriskt, samt att Sverige ska bygga vidare på infrastruktur och lösningar som redan används och där stora investeringar av det allmänna redan har gjorts.

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

SKR ställer sig positiv till att utveckla och ställa om till en hälso- och sjukvård där den digitala vården har en självklar och central roll. För att klara aktuella och kommande utmaningar kommer en sådan omställning på sikt behöva innefatta även den specialiserade vården. Egenmonitorering, där patienter med hjälp av digital teknik kan mäta sina värden där de befinner sig, är en viktig del i detta och omställningen mot en god och nära vård. Patienten blir medskapare av sin vård, vårdpersonalen kan i högre utsträckning arbeta proaktivt, akuta och oplanerade vårdbesök kan undvikas och vårdens kompetenser och resurser nyttjas på ett bättre sätt.

Det är dock nödvändigt att hitta modeller som säkerställer en bibehållen demokratisk styrning och en regional rådighet. När det gäller rekommendationen att regionerna bör möjliggöra etablering av digitala vårdgivare inom öppen specialiserad vård anser SKR att den valda formuleringen är något missvisande. Det leder tanken i en rigid och fastlåst riktning liknande den så kallade nationella taxan. Redan idag har regionerna möjlighet att upphandla mer specialiserad digital öppen vård om de finner att det kompletterar vårdutbudet. Här är det snarare riktade och skräddarsydda satsningar som krävs – inte ökad nationell styrning i syfte att öppna upp vårdmarknaden ytterligare.

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

SKR tillstyrker lagförslaget att hemregionen inte ska vara skyldig att betala distanskontakt som erbjuds av vårdregionen om den inte föregåtts av behovs- och lämplighetsbedömning enligt grunder som beslutats av vårdregionen. SKR tillstyrker även rekommendationen att partnerskapet för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård tilldelas finansiering under två år för utformning av kriterier för behovs- och lämplighetsbedömningen.

SKR delar utredningens uppfattning att regionerna bör ha ett större ansvar för att patienter vid tillgång till digitala vårdtjänster prioriteras och sorteras utifrån behov och lämplighet, samt att hemregionens styrning av den

digitala vården stärks via betalningsansvaret. Dock är det otydligt i utredningen vad den föreslagna behovs- och lämplighetsbedömningen skulle kunna innebära och omfatta samt i vilka lägen betalningsansvaret ska upphävas. SKR anser att utredningen hade kunnat vara tydligare på den punkten. Om regionerna gör olika vägval vilken vård man anser vara lämplig för distanskontakt finns risk för såväl godtycke, ojämlig vård och tvister mellan regionerna.

Därför vore det olyckligt om 21 regioner har olika kriterier för behovs- och lämplighetsbedömning och SKR stödjer därför utredningens rekommendation om gemensam utformning av kriterier för behovs- och lämplighetsbedömning och det är i kunskapsstyrningsorganisationen som frågan om en gemensam behovs- och lämplighetsbedömning bör adresseras. Det är dock viktigt att beakta respektive regions eventuella remisskrav.

SKR anser dock att ett grundläggande förarbete, en förstudie, krävs för att ringa in vad en regiongemensam behovs- och lämplighetsbedömning skulle kunna innebära. Områden som skulle kunna bidra till en mer jämlig vård är exempelvis gemensam medicinsk kravbild på de triageringsmotorer som används i distansvården eller kriterier för distanskontakter inom specifika diagnosområden, som ett ramverk för vårdepisoder.

10.6 Patienten ska betala hemregionens patientavgift

SKR tillstyrker förslaget att vid utomlänsvård som sker genom distanskontakt ska patienten betala de vårdavgifter som tillämpas i patientens hemregion. Patientavgiften och dess konstruktion är en viktig del i regionens styrning av vårdens utbud och efterfrågan.

SKR anser dock att utredningen underskattat den administrativa utmaning som förslaget innebär. Regionerna kommer behöva göra omställningsarbete där man ändrar i sina administrativa system så dessa kan hantera andra regioners patientavgifter men också se över strukturen på dem. Ett önskvärt läge är ett system där hemregionens avgift finns tillgänglig momentant och on-line.

Därutöver behöver regionerna genomföra ändringar i sina administrativa system när de fakturerar berörd hemregion för digitala vårdtjänster eftersom avdrag för patientavgift kommer som en konsekvens av utredningens förslag att göras utifrån hemregionens avgift och inte som nu utifrån vårdregionen avgift. Den sammanvägda ekonomiska effekten är därför svårbedömd.

10.7 Ersättningsfrågor

SKR bejakar utredningens rekommendation att regionerna ska ersätta jämförbara vårdkontakter på samma sätt oberoende av om patienten är folkbokförd i den egna regionen eller i en annan region.

Det är inte rimligt att samma vårdtjänst ersätts olika beroende på vilken region patienten är folkbokförd i och det är inte heller rimligt att hemregionen får betala ett helt annat pris än den kostnad som vårdregionen har för den enskilda vårdkontakten. Effekterna av samma eller liknande ersättning för alla digitala vårdkontakter torde minska incitamenten för digitala vårdgivare att verka i den region som betalar bäst.

Vissa tröskeffekter kan komma att uppstå innan såväl regioner som vårdgivare anpassat sig, varför en rimlig omställningstid är nödvändig. Inom SKR pågår en revidering av Riksavtalet och SKR delar utredningens uppfattning att frågan bör hanteras inom ramen för det arbetet.

10.11 Hur förslagen förhåller sig till EU-rätten och till Europakonventionen

SKR konstaterar att utredningen endast har bedömt förslaget utifrån rörlighet för tjänster inom den inre marknaden och grundläggande fri- och rättigheter såsom äganderätt och näringsfrihet, men inte tar hänsyn till att även patienter från andra länder, som inte är folkbokförda i Sverige, har möjlighet att söka digital vård i Sverige.

Med den gränslösa digitala vården ges även tekniska möjligheter både för svenska patienter som befinner sig tillfälligt eller är bosatta utomlands och för personer från andra länder som befinner sig i eller utanför Sverige att ta del av den digitala vård som tillhandahålls av vårdgivare i Sverige. Utredningen har inte alls analyserat denna del av den digitala vården och SKR saknar helt och hållet en analys av hur förslagen förhåller sig till EU:s förordning 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och EU:s direktiv (2011/24/EU) om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård ("patientrörlighetsdirektivet").

Patienter som omfattas av EU-rätten kan, under förutsättning att de finner sig i Sverige vid vårdtillfället och kan uppvisa EU-kort eller annat intyg, söka digital vård i Sverige och då betala gällande patientavgift. Om det då stadgas att personer bosatta i Sverige vid digital vårdkontakt ska betala den patientavgift som gäller i patientens hemregion, måste det också klargöras vilken patientavgift som person som har rätt till subventionerad vård i Sverige men inte är folkbokförd här ska betala.

10.12 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelse

Utifrån det komplexa men nödvändiga arbete som förestår bedömer SKR att ett ikraftträdande den 1 oktober 2025 är helt orealistisk. Även om regeringen under 2024 beslutar om stimulansmedel till Partnerskapet för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård, så behövs ett grundläggande förarbete om vad som ska uppnås och genomföras. Därefter ska själva arbetet med kriterier m.m. inledas. Det kan komma krävas involvering av berörda nationella programområden (NPO) vars uppdrag i så fall behöver anpassas. De nya kriterierna ska även hinna implementeras i de digitala plattformarna samt att såväl regioner som vårdgivare behöver omställningstid avseende de nya principerna för patientavgifter och ersättningar. Även förändringen att hemregionens patientavgift ska gälla kräver utvecklingsarbete innan förslaget sätts. Risken är annars stor att genomförandet skapar en omfattande administration som tar tid och kraft från det patientnära arbetet.

Ett mer rimligt ikraftträdande vore därför den 1 oktober 2027.

11. Konsekvenser av förslagen

SKR konstaterar att utredningen helt och hållet saknar kostnadsberäkningar, endast bedömningar, samt att finansieringsprincipen blandas in vid bedömning av självstyrelsen. Avsteg från självstyrelsen ska dömas av mot proportionalitetsprincipen. I 11.4 framgår det att förslaget kan innebära vissa kostnader för regionerna men utan hänvisning till finansieringsprincipen. Som tidigare anförts kommer flera av förslagen innebära administrativa utmaningar som SKR anser att utredningen har kraftigt underskattat och såväl de positiva som negativa ekonomiska effekterna av förslagen som helhet är svårbedömda.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson
Ordförande