

Remissvar avseende Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27)

Praktikertjänst AB är Sveriges största privata vårdgivare inom tandvård och hälso- och sjukvård. Bolaget har funnits i över 60 år och koncernens över 750 mottagningar ägs och drivs av de som utför vården och leder arbetet i vardagen, det vill säga praktikerna själva. Bland delägarna finns läkare, tandläkare, sjuksköterskor, tandtekniker, tandhygienister och sjukgymnaster/fysioterapeuter.

Praktikertjänst driver 94 vårdcentraler i 16 regioner och har sjukvårdsverksamhet i 20 av 21 regioner. Bolaget bedriver även tandvård i 220 av landets 290 kommuner. Totalt har Praktikertjänst närmare 8 500 medarbetare.

Bakgrund

Promemorian innehåller förslag som syftar till att säkerställa att primärvård som ges av digitala vårdgivare bättre kan integreras och samordnas med övrig primärvård. Den syftar även till att lämna förslag så att digitala vårdtjänster svarar upp mot hälso- och sjukvårdens behovsprincip och samtidigt främja kostnadseffektivitet. Slutligen finns det även ett antal rekommendationer till regionerna för ökad tydlighet och ett mer sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem.

Den första juli 2021 trädde ny lagstiftning i hälso- och sjukvården i kraft. Primärvården ska enligt lag numera vara navet i hälso- och sjukvården och samordna vården för alla patienter. För att detta ska vara möjligt bedömer Praktikertjänst att alla patienter behöver en fast vårdkontakt med en namngiven läkare på vårdcentralen där patienten är listad, och att digitala vårdtjänster måste fungera som en fullt integrerad del av det ordinarie vårdutbudet.

Det är därför viktigt att inte skapa flera parallella system i såväl primär- som specialiserad vård. Snarare behövs förutsättningar så att primärvården, med vårdcentralen i centrum, kan vara basen i systemet. Det är också utgångspunkten i Praktikertjänsts remissvar på Ds 2023:27.

Praktikertjänst AB:s synpunkter

10.3 Begreppet distanskontakt definieras

Inledningsvis vill Praktikertjänst lyfta fram att utredningen tenderar att blanda begrepp som ”digital vård”, ”digitala tjänster”, ”digital hälso- och sjukvård”, ”digital tillgänglighet” och ”digital kommunikation”. Detta gör det svårt att genomgående förstå vad som avses i de olika förslagen, varför tolknings- och syftningsfel lätt kan uppstå.

Praktikertjänst menar att dessa tre begrepp – digital vård, digitala tjänster och digital kommunikation – noggrant måste definieras och hållas isär för att förslagen ska bli tydliga och därigenom nå avsedd effekt.

I Praktikertjänsts remissvar har begreppen definierats enligt följande:

Distanskontakt: Ett samlingsnamn för en flora av tjänster, som till exempel rådgivning, information, och medicinska bedömningar via olika medier, bland annat telefon, brev, chatt eller video där vårdgivare och patient är rumsligt åtskilda.

Digital vård: En distanskontakt som inkluderar medicinsk bedömning, diagnos och behandling.

Digital kommunikation: Överföring av information mellan en person/enhet till en annan. Går att likställa med telefon men sker oftare i text.

Digitala tjänster: Olika typer av administrativa tjänster som sker via distanskontakt, till exempel tidsbokning, förmedling av information, som skattningsskalor eller hemmonitoreringsvärden, beställning av material eller hjälpmedel.

Vidare önskar Praktikertjänst framföra att värdet av digital vård inom hälso- och sjukvården först uppstår i mötet mellan patienten och hans fasta vårdkontakt. Ur ett patientsäkerhetsperspektiv blir den digitala bedömningen bättre när vården känner patienten och har möjlighet att ta ett helhetsansvar. Praktikertjänst är därför av uppfattningen att man i huvudsak bör man avråda vårdgivare från distanskontakter där patientkännedom och/eller journaldata saknas.

10.4 Skyldighet att erbjuda patienter distanskontakter

Regionerna ska erbjuda distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt.

Förslaget att alla regioner ska erbjuda distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att kontakten sker fysiskt är i grunden mycket bra, men finns de facto redan idag via till exempel 1177 e-tjänster¹. Det är fullt rimligt att en patient kan förvänta sig att kunna kontakta sin vårdgivare på samma sätt som till exempel sin bank eller sin mataffär. Det är dock inte att jämställa med att vården måste ske via distanskontakt.

Vårdgivaren måste i det enskilda fallet alltid göra en bedömning gällande formen för vårdkontakten – telefon eller chatt, fysiskt eller digitalt – och det behöver alltid utgå från den givna situationen, där den medicinska bedömningen behöver ske på ett patientsäkert sätt och med utgångspunkt i patientens behov och ett patientcentrerat förhållningssätt.

Att utredningen lyfter utvecklingen av digifysisk primärvård i regionerna är bra. Det bör dock tilläggas att fristående vårdgivare under flera år har utvecklat

¹ 1177 e-tjänster ska inte förväxlas med tjänsten 1177 Direkt som är en digital tjänst där patienten först får en bedömning av symptom och besvär för att därefter erbjudas chatt med vårdpersonal.

digitala arbetssätt som idag är en integrerad del av vårdutbudet. Inom Praktikertjänst använder majoriteten av vårdcentralerna den digitala plattformen Mitt PTJ. Erfarenheterna från dessa enheter visar att digitala distanskontakter lämpar sig väl när relationskontinuiteten är hög.

Praktikertjänst delar utredningens rekommendation avseende privata vårdgivares möjlighet att verka från regionernas digitala plattformar inklusive 1177 Direkt. Samtidigt är det viktigt att säkerställa ett teknikneutralt förhållningssätt där en flora av olika tekniska plattformar tillåts för att möta patienternas behov.

Praktikertjänst menar att det är med vårdcentralen och den fasta vårdkontakten i centrum som hög relationskontinuitet kan upprätthållas och som värdet av digital vård uppstår. Regionen bör istället ställa krav på vilka förmågor en digital plattform ska innehålla snarare än att detaljstyra val av plattformens leverantör eller anslutning till en viss digital tjänst.

Privata digitala vårdgivare kan hjälpa regionerna att uppfylla kraven

Utredningen föreslår att privata digitala vårdgivare ska kunna hjälpa regionerna med digitala lätt-akuttjänster. Praktikertjänst tolkar utredningen som att man menar digital vård. Syftet med förslaget är att förbättra regionernas tillgänglighet på kvällstid och underlätta patientens kontakt med den ordinarie primärvårdsenheten dagtid.

Praktikertjänst är tveksamma till förslaget av flera skäl. För det första är det olämpligt att ett akut nytillkommet symptom bedöms via distanskontakt då det innebär en stor risk för patientsäkerheten om en fysisk undersökning inte kan utföras.

För det andra leder förslaget till ökad vårdkonsumtion då det uppmuntrar till mer vård för sådant som idag hanteras av 1177s sjukvårdsrådgivning.

För det tredje innebär förslaget att en ny vårdnivå införs om man fortsättningsvis väljer att se digital vård som en egen del i vårdutbudet. Snarare måste digital vård ses som en integrerad del av det ordinarie vårdutbudet.

Förmågan att använda digitala verktyg bör ingå i examensbeskrivningarna till relevanta medicinska grundutbildningar

Utredningen föreslår att förmågan att använda digitala verktyg bör ingå i examensbeskrivningarna till relevanta medicinska grundutbildningar. Förmågan att kunna reflektera kring användning av olika typer av distanskontakter och digitala verktyg bör ingå i relevanta medicinska grundutbildningar men inte i den utsträckning att studenternas kliniska träning minskas.

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

Principen att genom olika lösningar använda tillgänglig kompetens på ett effektivt sätt är god, men för bristspecialiteter inom sekundärvården, exempelvis lungmedicin, reumatologi och njurmedicin, är den fysiska utredningen och undersökningen av patienten essentiell. De specialistläkare som finns att tillgå bör snarare användas som konsultativt stöd till primärvården framför att verka som digitala vårdkontakter med patient på distans. Detta då den medicinska bedömningen riskerar att bli ofullständig vilket innebär en risk för patientsäkerheten.

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

Utredningen föreslår att en patients hemregion inte ska vara skyldig att ersätta kostnaden för distanskontakt som erbjuds av en annan region om distanskontakten inte har föregåtts av en adekvat behovs- och lämplighetsprövning enligt grunder som beslutas av den region som erbjuder vården.

Praktikertjänst menar att utomlänsersättningen bör avskaffas för alla former av digitala distanskontakter. Med utgångspunkt i den fasta vårdkontakten och den namngivna läkarens fullt integrerade digitala vårdutbud menar vi att det inte föreligger något behov för utomlänsvård för distanskontakter. Den fasta läkaren kan exempelvis arbeta hemifrån och ha kontakt med patienten även om den befinner sig utomlands på semester, men likväl ska detta betraktas som en del i det ordinarie vårdutbudet.

Vårdgivare som etablerar sig i en region och erbjuder vård för patienter i en annan region behöver ha avtal med patientens hemregion och följa de ersättningsvillkor som gäller där patienten bor. Det ska vara lika självklart att patienten kan erbjudas fysisk vårdkontakt, på samma sätt som att utredningen föreslår att distanskontakt är obligatoriskt.

Det är i detta sammanhang även lämpligt att kommentera fenomenet receptförnyelse med ersättning via utomlänstaxan. Enligt flertalet regelböcker för primärvården är receptförnyelse en administrativ åtgärd som inte ska generera en ersättning. Detta till trots är receptförnyelse en tjänst som erbjuds av de allra flesta apotekskedjor, och som därmed ersätts via utomlänstaxan. Förnyelse av ordinationer på läkemedel är en grannliga uppgift som inte ska ske lättvindigt och som bör förbehållas patientens fasta läkarkontakt och som i normalfallet inte genererar extraersättning för vårdcentralen eller specialistmottagningen som ansvarar för patientens vård.

Att via orimliga ersättningar stimulera fragmentisering och "köp och sälj" relationer i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet är en följd av den

otidsenliga ersättningen för digital utomlänsvård i primärvården och ytterligare en anledning till att den i sin helhet bör tas bort.

Det är rimligt att en patient som till exempel opererats i en annan region inom ramen för vårdgarantin kan följas upp efter operationen via en distanskontakt. I dessa fall sker alltid en regional förhandsbedömning avseende kostnadsansvar. Det är rimligt att ersättning för uppföljning och hantering av eventuella komplikationer en tid efter ingreppet ingår i operationsersättningen till vårdgivaren. Om vårdgivaren bedömer att återbesök kan ske digitalt och utan att det innebär en risk för patientsäkerheten ska detta vara möjligt.

10.6 Vid utomlänsvård som sker genom distanskontakt ska patienten betala de vårdavgifter som tillämpas i patientens hemregion

Praktikertjänst välkomnar förslaget och ser det som ett positivt steg mot ökad enkelhet för patienterna. Att integrera digitala vårdtjänster i det ordinarie vårdutbudet bör återspeglas i patientavgifterna, och det är viktigt att dessa avgifter förblir teknikneutrala. Patientavgifter bör inte användas som ett verktyg för att styra mot en specifik metod eller teknik för kontakt, utan istället bör vårdbehovet vara avgörande för valet av kontaktmetod.

Praktikertjänst anser att det långsiktiga målet bör vara att harmonisera systemet med patientavgifter på nationell nivå. Detta skulle skapa tydliga och enhetliga regler för både patienter och vårdgivare, samtidigt som det skulle förhindra att regioner använder patientavgiftens nivå som en konkurrensfördel gentemot varandra när det gäller att locka digitala vårdgivare.

Sammanfattning

Utredningen har försökt hitta lösningar på hur primärvård som ges av digitala vårdgivare bättre kan integreras och samordnas med övrig primärvård. Dessvärre landar utredningen redan i denna utgångspunkt fel. I skrivelsen återkommer utredningen till att det som nationellt verkande, digitala vårdgivare erbjuder är något unikt och särskilt och därför behöver hanteras på ett särskilt sätt. Denna slutsats delar inte Praktikertjänst.

Praktikertjänst är en vårdgivare som verkar i 20 av 21 regioner och sedan flera år har vi ett fullt utvecklat och integrerat digifysiskt vårdutbud. Praktikertjänsts bedömning är därför att det är hälso- och sjukvårdslagens intentioner om att primärvården ska utgöra navet, och där är den fysiska vårdcentralen helt central.

Carina Olson
Vd och koncernchef

Sara Banegas
Chefläkare