

Socialdepartementet, Regeringskansliet

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.sl@regeringskansliet.se

Dnr S2023/02604

Svar på remiss från Socialdepartementet gällande promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27)

Region Dalarna har beretts möjlighet att yttra sig över ovanstående remiss och vill med detta svar lämna kommentarer till enskilda förslag.

Sammanfattning

Region Dalarna delar utredarens utgångspunkter och välkomnar i huvudsak de överväganden, förslag och rekommendationer som presenteras, men lämnar kommentarer i anslutning till de olika förslagen.

Region Dalarna är positiva till att begreppet distanskontakt definieras, men det finns en risk att begränsa definitionen till att bara gälla rumslig åtskillnad. Utvecklingen av digitala verktyg gör att det även kan finnas en tidsmässig (temporal) åtskillnad vid en distanskontakt att ta hänsyn till.

Det är positivt att utredaren pekar ut en önskad riktning, där den digitala vården utgör en självklar och förväntad del i vårdkedjan. Skyldighet att erbjuda patienter distanskontakter kan bidra till ökade rekryteringsmöjligheter och bättre arbetsmiljö, men digitala verktyg och tjänster behöver samtidigt designas för att vara tillgängliga och användarvänliga även för individer med kognitiva svårigheter. Användningen av digitala verktyg behöver ta plats i relevanta medicinska utbildningar, men inte begränsat till handhavande utan som en del i kunskap om verksamhetsutveckling med stöd av digital teknik.

Region Dalarna stödjer förslaget att utomlänsvård genom distanskontakt ska föregås av en adekvat behovs- och lämplighetsbedömning och uppdraget till Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård att gemensamt bereda förslag om utformning av kriterier för behovs- och lämplighetsbedömning.

Region Dalarna avvisar förslaget att patienten ska betala hemregionens vårdavgift. Region Dalarna menar att utredaren underskattar komplexiteten, den administrativa bördan och kostnaden med att upprätthålla förslaget. Det finns en stor variation i olika regioners utformning av patientavgifter samt

principer för tillämpning. Förslaget riskerar att öka administrationen kring regionens kassahantering och leda till väsentligt ökade kostnader.

Tidpunkten för ikraftträdandet av lagförslagen den 1 oktober 2025 behöver omprövas.

Begreppet distanskontakt definieras

Region Dalarna är positiva till att begreppet distanskontakt definieras och det är motiverat att grunda valet på den etablerade definitionen i Socialstyrelsens termbank som också möjliggör teknikneutralitet.

Att hålla begreppet distanskontakt teknik neutralt kan vara bra för en framtidssäkrad skrivning, men samtidigt kan det finnas behov av att differentiera olika typer av kontakter. En utveckling sker där digitala verktyg stödjer patientens egenvård, ger automatiserade svar eller utgör en form av "mellanlager" där kommunikationen primärt sker mellan personal respektive patient och ett digitalt verktyg. Således kan distanskontakten innebära att patient och hälso- och sjukvårdspersonal både är rumsligt och tidsmässigt (temporalt) åtskilda.

Skyldighet att erbjuda patienter distanskontakter

Region Dalarna stödjer förslaget om att regionerna ska erbjuda distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt.

Det är positivt att utredaren pekar ut en önskad riktning, där den digitala vården utgör en självklar och förväntad del i vårdkedjan, med digitalt först där så är lämpligt och önskat utifrån behov och kostnadseffektivitet.

Om den digitala vården ska utgå ifrån behov så behöver digitala verktyg och tjänster designas för att vara tillgängliga och användarvänliga även för individer med kognitiva svårigheter. Huvudbetänkandet God och nära vård (SOU 2020:19) understryker att digitalisering bör nå, inte exkludera, utsatta och sårbara grupper.

Utredaren föreslår att regionerna kan ta hjälp av privata digitala vårdgivare genom att, under en övergångsperiod, upphandla digitala lättakut-tjänster som kan stärka tillgängligheten framför allt kvällstid. Vad som avses med en övergångsperiod behöver i sådana fall regleras då detta annars riskerar förstärka dagens problembild där tillstånd som, ur ett medicinskt perspektiv, inte behöver omhändertas omgående förskjuts till en sådan lättakut.

Region Dalarna delar utredarens bedömning att ett erbjudande om utökade distanstjänster kan bidra till ökade rekryteringsmöjligheter och bättre arbetsmiljö. Regionerna behöver dock nationell vägledning i frågor kopplat till distansarbete inom informationssäkerhetsområdet samt frågor av arbetsrättslig karaktär. Detta gäller inte minst vid distansarbete från annat land där exempelvis dagens kollektivavtal är territoriellt begränsade.

Vidare delar regionen även bedömningen att förmågan att använda digitala verktyg bör ingå i examensbeskrivningarna till relevanta medicinska utbildningar. Målbeskrivningarna bör dock inte begränsas till digital kompetens (förmågan att använda digitala verktyg) utan även digitaliseringskompetens (förmågan att leda och förstå sin roll i en digital omställning av hälso- och sjukvården). Således bör även omfånget för det implementeringsstöd som Socialstyrelsen föreslår ta fram ta fasta på att digitalisering **inte** begränsas till implementering av digitala verktyg. Detta riskerar att begränsa och underminera den nödvändiga digitala omställningen till att enkom översätta dagens "analog" arbetsätt till digitala. Digitalisering är verksamhetsutveckling med stöd av digital teknik som syftar till automation eller innovation.

Region Dalarna vill även betona vikten av att revidera kunskapsstöd och vårdprogram utifrån en "digital logik", då dessa i dagsläget generellt utgår ifrån att patienten ska bedömas fysiskt på en mottagning. Det bekräftar utredarens uppmaning om att regeringen behöver stimulera och avsätta medel för vidare forskning, innovation och utveckling.

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

Utveckling och tillämpning av en behovs- och lämplighetsbedömning ses som positiv av Region Dalarna för att uppnå en jämlik vård.

Regionen stödjer bedömningen att ge Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård att gemensamt bereda förslag om utformning av kriterier för behovs- och lämplighetsbedömning.

I syfte att skapa ett effektivt genomförande av uppdraget rekommenderas följande:

- En huvudansvarig aktör inom partnerskapet (juridiskt ansvarig) utses i syfte att bereda underlag och ta fram förslag
- Gemensam beredning och beslut sker inom ramen för samarbetsstrukturen i partnerskapet
- Att med fördel inleda arbetet med en förstudie för att undersöka vilka resurser och kompetenser som kan krävas för uppdraget
- Arbetssättet för att utforma bedömningskriterier inom partnerskapet bör följas upp efter två år

Inom ramen för arbetet finns en risk för ökad administrationsbörda och resursåtgång för att upprätta riktlinjer och följa upp dessa. Denna risk behöver omhändertas. En tydligare nationell styrning efterfrågas även för att möjliggöra jämlik behovsbedömning och för att undvika "kryphål".

Patienten ska betala hemregionens patientavgift

I promemorian föreslås en förändring av avgiftsuttaget som gör att patienten ska betala hemregionens patientavgift. Idag är det vårdregionens patientavgift som debiteras. Region Dalarna anser att syftet med

förändringen är vällovligt och ingen ska behöva välja digital vård utanför hemregionen p.g.a. avgiftens storlek. Regionens uppfattning är dock att förslaget riskerar att leda till ett antal negativa effekter och avvisar därför förslaget.

Region Dalarnas lokala kassasystem är utvecklade utifrån regionens struktur på beslutade avgifter, och är inte anpassade efter andra regioners regelverk. Idag utvecklas systemen mot automatisering och inbyggd verksamhetslogik som underlättar för kassorna. Att täcka in och tillämpa alla andra regioners regelverk och avgifter kommer att leda till markant ökade kostnader, ökad administration och betydande risker för felaktiga debiteringar. Denna effekt uppstår inom samtliga regioner och sannolikt även inom Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om de får en samordnade roll.

Som exempel kan nämnas att Region Dalarnas kassasystem inte möjliggör att ta betalt av barn och unga som inte fyllt 20 år. Den inbyggda logiken måste då tas bort för att åtminstone en handfull regioner i dagsläget har andra regler. Det finns ytterligare komplexitet som rör debiteringen av utomlänsvård och valbara besöksalternativ. Om olika patientavgifter ska tillämpas behöver besöksprodukterna istället finnas i tio varianter per besök med olika avdrag för olika hemregioner.

Avslutningsvis är priset för ett vårdbesök bara en av flera styrande faktorer, där tillgängligheten brukar räknas som den viktigaste. Tidigare har också hävdats att priskänsligheten för patienterna är som störst mellan avgiftsfritt och avgift, och att det inte är så stor skillnad mellan två priser. Har sedan frikort utfärdats så finns inte längre någon påverkan alls.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Utredaren föreslår att lagförslagen ska träda i kraft den 1 oktober 2025. Region Dalarna anser att tiden för genomförande inte är tillräcklig, utan behöver omprövas. Region Dalarna kommer, tillsammans med övriga åtta SUSSA-regioner, under 2024 lägga stora resurser på införandet av ett nytt journalsystem. Att samtidigt ställa om och t.ex. utveckla kassasystem utifrån förslaget att patienten ska betala hemregionens patientavgift bedöms inte vara genomförbart under samma tidsperiod.