

Stockholm 2023-12-11

Vår ref: Peter Edfelt

Diarienummer: S2023/02604

Mottagare: Socialdepartementet s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sl@regeringskansliet.se

Remissvar: Effektiv och behovsbaserad digital vård Ds 2023:27

Riksförbundet HjärtLung önskar lämna följande synpunkter gällande "Effektiv och behovsbaserad digital vård" då det berör frågor som är av betydelse majoriteten av förbundets cirka 35 000 medlemmar. Kontinuitet och samordning inom hälso- och sjukvården är en av de viktigaste frågorna för Riksförbundet HjärtLungs medlemmar. För personer som lever med långvarig eller kronisk hjärt-, kärl- eller lungsjukdom innebär vardagen ofta en konstant oro över att man ska bli sämre i sin sjukdom. Värdet av en sammanhållen vårdkedja och snabb kontakt med sjukvården kan således inte underskattas. Det är utifrån detta patientperspektiv riksförbundets synpunkter ska tolkas.

Promemorians förslag och bedömningar

10.4 Skyldighet att erbjuda patienter distanskontakter

I promemorian föreslås att regionerna ska erbjuda öppen vård genom distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt. Riksförbundet ser ett stort värde i att patienter kan ha kontakt med hälso- och sjukvården digitalt. För personer med hjärt-, kärl- eller lungsjukdom kan det bespara långväga resor och minska tiden det tar att få kontakt, förutsatt att rätt resurser finns på plats. Därför är det grundläggande bra att det inom öppenvården finns den möjligheten. Riksförbundet instämmer i att digitala tjänster bör vara en naturlig del av vårdutbudet. Förslaget tillstyrks.

Det är dock viktigt att den digitala utvecklingen inte sker på bekostnad av samordningen av patientens hälso- och sjukvård. Personer med långvariga eller kroniska sjukdomar har ofta flera diagnoser och träffar många professioner vid många olika tillfällen. Riksförbundets förväntan på sjukvården är att den utgår från ett helhetsperspektiv i samordningen, där patienten inte behöver vara budbäraren. Den digitala utvecklingen av sjukvården, med fler digitala vårdaktörer, har medfört

ytterligare en dimension som utmanar och komplicerar detta helhetsperspektiv. Ett exempel är hur samordningen av patienters vård brister när patienten träffar många olika vårdprofessioner och en fast läkar- eller vårdkontakt inte finns på plats. Nio av tio av riksförbundets medlemmar anser att det är viktigt att ha en fast vårdkontakt.¹ Lika många uppger att det är viktigt för dem att träffa samma läkare vid sina läkarbesök.² Tryggheten för patienten kommer av att det blir tydligt vem inom vården han eller hon kan vända sig till. Som konstateras i promemorian är hälso- och sjukvården långt ifrån att uppfylla detta.

Utredningen betonar att det krävs stöd för implementering av digitala verktyg och att personal behöver få utbildning och introduktion för att möta patienter digitalt. Riksförbundet vill skicka med att, på ett motsvarande sätt, behöver distanstjänster utformas på ett sätt som är tillgängligt för hela befolkningen och att patienter behöver kunna lära sig hur man använder digital vård. Patientutbildning i digitala verktyg är därför viktigt.

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

Riksförbundet HjärtLung delar bedömningen att det är rimligt att hemregionen, som innehar betalningsansvaret, i större utsträckning än idag får möjlighet säkerställa att behovs- och solidaritetsprincipen i förhållande till principen om kostnadseffektivitet upprätthålls vid digital utomlänsvård. Däremot hyser riksförbundet farhågor om att behovsbedömningen inte lever upp till utredningens intention.

Utifrån vår tolkning av förslaget ska alla patienters vårdbesök, såväl inom- som utomläns, föregås av en behovs- och lämplighetsprövning. Hur patienter triageras blir avgörande för huruvida man får tillgång till exempelvis en digital vårdform. Utredningen överlämnar utformningen av behovs- och lämplighetsbedömningen till regionerna att bestämma, vilket innebär att patienter kan bedömas väldigt olika beroende på hur regioner beslutar att triageringen ska genomföras.

Som två exempel på hur regionerna kan göra nämner utredningen att patienter kan triageras i regionens egen digitala plattform innan en viss vårdform godkänns eller att en region godkänner en privat utförarens egen triageringsfunktion innan det erbjuds som ett finansierat alternativ. Det är inte helt enkelt att överblicka konsekvenserna av utredningens förslag då konsekvensanalysen för patienterna i

¹ [HjärtLungs medlemmar om vården - HjärtLung \(hjart-lung.se\)](https://www.hjart-lung.se/medlemmar-om-varden)

² ["Patientens trygghet ökar med en fast läkare" - Dagens Samhälle \(dagensamhalle.se\)](https://www.dagensamhalle.se/patientens-trygghet-okar-med-en-fast-lakare)

många och mycket begränsar sig till ett tillgänglighetsperspektiv. Ur ett kontinuitetsperspektiv är det bästa för patienter med komplexa problem att ha en fast läkar- eller vårdkontakt med enkla kontaktvägar till dessa. Vi hade gärna sett att denna aspekt hade belysts. Likväl instämmer riksförbundet i bedömningen att det finns skäl att skapa strukturer för en mer stringent behovsbedömning. Om hemregionen väljer att på förhand godkänna till exempel en privat vårdgivares självutvecklade triageringsfunktion bör detta inte medföra några förseningar i patientens vårdprocess. Vi tolkar det som att regionen då har utfärdat en kvalitetsstämpel som ligger i linje med de krav man själva ställer, och att patienter kan kontakta den digitala vårdgivaren direkt. Det anser riksförbundet vara rimligt. Däremot finns det anledning att uttrycka en farhåga om regionernas egna digitala plattformar själva lever upp till de krav som är lagreglerade, och som utredningen hänvisar till som utgångspunkt för förslaget. Se till exempel nyligen framkommen kritik mot 1177:s chattbot.³ För patienter är den initiala behovsbedömningen oerhört viktig för att snabbt få tillgång till den kompetens man behöver, inte minst om man lever med en komplex sjukdomsbild. Då måste man också ställa kvalitetskrav på att digitala vårdverktyg lever upp till samma nivå som en mänsklig interaktion med god personkänedom hade medfört.

När det gäller hur kraven ska utformas menar utredningen att detta kan genomföras via kunskapsstyrningen och hänvisar till den breda uppslutning av både regioner och myndigheter som finns där. Riksförbundet vill understryka hur viktigt det är att patientorganisationer finns väl representerade i framtagandet av kravställningen. Patientorganisationer har väldokumenterad erfarenhet av att både medverka i kunskapsstyrningen och kompletterar sjukvårdsperspektivet med det viktiga patientperspektivet.

Riksförbundet vill skicka med att det är viktigt att patientens vårdprocess varken försenas, eller att kvaliteten i behovsbedömningen försämras, om förslaget genomförs.

10.6 Patienten ska betala hemregionens patientavgift

Utredningen föreslår att patienten ska betala de vårdavgifter som tillämpas i patientens hemregion vid utomlänsvård och som sker genom distanskontakt. Riksförbundet HjärtLung tillstyrker förslaget och menar att patientavgiftens storlek inte bör vara en drivande faktor att söka digital utomlänsvård. Riksförbundet menar

³ [Många avvikelser för 1177:s nya chattbot \(lakartidningen.se\)](https://www.lakartidningen.se)

också att en harmonisering av en förhållandevis låg patientavgift skulle skapa en ökad jämlikhet och stötta patienter med sämre ekonomi.

10.8 Tydligare krav och uppföljning

Riksförbundet HjärtLung tillstyrker utredningens förslag om att regionerna bör ställa tydliga krav på vårdvalsföretagen när det gäller användningen av underleverantörer, inklusive ökade krav på uppföljning, dokumentation samt anslutning till NPÖ.

Förbundet instämmer i bedömningen att det är centralt ur ett patientsäkerhetsperspektiv att dokumentation om patienten ska kunna delas mellan patientens vårdgivare.

Med vänlig hälsning



Anders Åkesson
Ordförande, Riksförbundet HjärtLung