



Ort och datum
Stockholm, 2023-12-11

Handläggare
Carita Fallström

Er referens
S2023/02604

Socialdepartementet

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

Vårdförbundet instämmer i att alla vårdgivare ska kunna erbjuda digitala vårdkontakter. Förbundet är dock tveksamt till att digitala vårdkontakter ska föregås av en obligatorisk behovs- och lämplighetsbedömning.

Vårdförbundet är ett yrkesförbund som tillvaratar medlemmarnas fackliga intressen och utvecklingen av professionerna för legitimerade barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor. Förbundet har 114 000 medlemmar, varav drygt 90 000 är yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård. Vårdförbundet arbetar för en personcentrerad, säker och nära vård samt en jämlik hälsa.

Vårdförbundets allmänna synpunkter

Det är angeläget att digitala vårdgivare blir en del av en mer sammanhållen och kontinuitetbaserad digifysisk primärvård. Digitala vårdgivare kan, som anges i promemorian, tillsammans med andra aktörer bidra till patienternas behov av en god och nära vård.

Digital vård bör ses som en naturlig och självklar del av hälso- och sjukvården och inte något som bör behandlas separat och särregleras. Digital vård har många fördelar, inte bara för patienter genom färre resor till och från vården utan också för att det ger en möjlighet till distansarbete även för hälso- och sjukvårdspersonal. En sådan möjlighet kan bidra till en förbättrad arbetsmiljö som i sin tur kan påverka kompetensförsörjningen genom att fler skulle kunna orka arbeta heltid. Framför allt ser förbundet att digital vård bidrar till en mer tillgänglig vård.

Förbundet delar promemorians problembeskrivning i stora, men inte alla, delar. Förbundet håller med om att principen om vård efter behov behöver säkerställas. I promemorian beskrivs bland annat att huvudmännens förmåga att prioritera och styra försvagas av den digitala utomlänsvården. Här ser Vårdförbundet att huvudmännen själva bör ta ett större ansvar genom att utforma ersättningssystem som upprätthåller behovs- och solidaritetsprincipen i stället för att lasta utförare av digitala vårdtjänster för de negativa effekter som deras eget ersättningssystem skapat. Det är inte heller de digitala utförarnas ansvar att det saknas relationskontinuitet i primärvården och att tillgängligheten i primärvården är så dålig att patienter söker sig till digitala utförare för att få vård. Om

regionerna varit duktigare på att utveckla och marknadsföra egna digitala lösningar hade problematiken inte heller sett ut som den gör idag.

Vårdförbundet har i ett tidigare remissvar beträffande betänkandet Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42) framhållit att regionerna borde ställa krav på såväl fysisk som digital tillgänglighet samt att **alla** vårdgivare borde kunna erbjuda digital tillgänglighet utifrån lika villkor för befolkningen. I remissvaret var förbundet likaså positivt till nationella ersättningsprinciper och riksavtal för utomlänsvård behöver revideras. Förbundet tog också ställning för en nationellt reglerad patientavgift. Vårdförbundet vidhåller de synpunkter som lämnades i remissvaret även nu.

Förslag

10.3 Begreppet distanskontakt definieras

Vårdförbundet är positivt till förslaget om definition av distanskontakt i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Det är bra att definitionen är teknikneutral.

10.4 Skyldighet att erbjuda patienter distanskontakter

Vårdförbundet anser som framgång sedan tidigare att vårdgivare ska kunna erbjuda distanskontakt. Förbundet är därför positivt till detta förslag. Digitala tjänster bör vara en naturlig del av vårdutbudet. Förslaget kan, så som anges, stödja och påskynda omställningen till en nära vård.

Som anges i promemorian kan en skyldighet att erbjuda distanstjänster också bidra till ökade rekryteringsmöjligheter och bättre arbetsmiljö. Här vill Vårdförbundet framhålla att man vid utvecklingen av nya digitala verktyg och tjänster också gör noggranna utvärderingar och konsekvensanalyser utifrån den nya teknikens användarvänlighet och yrkesutövares möjlighet att interagera med tekniken.

Förbundet håller med om att förmågan att använda digitala verktyg bör ingå i examensbeskrivningarna till relevanta medicinska grundutbildningar.

10.5 Behovs- och lämplighetsbedömning

Vårdförbundet är tveksamt till förslaget om behovs- och lämplighetsbedömningar utifrån flera aspekter.

Alla vårdgivare omfattas redan idag av motsvarande krav på behovsbedömning i hälso- och sjukvårdslagen, dvs. även digitala utförare inom utomlänsvård. Om det bedöms att en (dubbel) reglering behövs, skulle det innebära att digitala kontakter behandlas på ett annat sätt än fysiska när det gäller behovsbedömning. Om det är så att ytterligare en part, vårdregionen, ska involveras för en behovsbedömning innebär det att vården blir ännu mer uppsplittrad. En behovsbedömning av en annan part än den som ska utföra vården är också skadlig också ur ett kontinuitetsperspektiv. Förbundet kan se att förslaget inte bara skapar dubbelarbete och mer administration utan det kan också försämr

tillgången till digital vård. Detta är olyckligt då tillgängligheten till hälso- och sjukvården behöver förbättras och inte försämrats.

Det är också otydligt hur förslaget om behovs- och lämplighetsbedömning ska fungera i praktiken. Detta gäller hur bedömningen ska göras, av vem och hur detta ska följas upp på individnivå. I författningskommentaren anges att vårdregionen inte ska vara skyldig att styrka att en enskild patient faktiskt har genomgått föreskriven behovs- och lämplighetsbedömning, eftersom det skulle kunna vara svårgenomförbart med hänsyn till sekretess och tystnadsplikt. På s. 163 anges att vårdregionen ska dokumentera sin bedömning och vid behov kunna visa upp denna dokumentation om patientens hemregion begär detta. Hur går detta ihop med skrivningen i författningskommentaren? Förbundet håller helt med om individuppgifter inte ska involveras, men fråga är då hur detta ska följas upp? Bestämmelser om vilken part som ska betala behöver kunna följas upp på något sätt. Annars är det inte meningsfullt att ha bestämmelsen.

En oklarhet handlar om situationen att en patient har listat sig hos en vårdcentral i en annan region än hemregionen, exempelvis i en region där personen arbetar eftersom det skulle vara mer praktiskt för den enskilde. Ska det då krävas en behovs- och lämplighetsbedömning, innan denne kan få en distanskontakt via sin egen vårdcentral i vårdregionen?

Ytterligare frågetecken finns beträffande texten på s. 163 där det anges att även inomlänspatienters tillgång till distanskontakter kommer att föregås av motsvarande behovs- och lämplighetsprövning. Vad menar utredningen med detta? Ska alla distanskontakter, oavsett om det är inomläns eller utomläns och oavsett vilken typ av distanskontakt det är fråga om, föregås av en prövning? Detta skulle inte vara förenligt med ambition att öka den digitala vården, utan tvärtom försvåra utvecklingen ytterligare.

Slutligen är Vårdförbundet tveksamt till förslaget ur ett patientperspektiv. Detta då det genom att krångla till och göra det omständligt att få tillgång till en digital vårdkontakt riskerar att försvåra patientens fria val av utförare inom öppen vård.

Om förslaget ändå genomförs är förbundet positivt till att Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård utformar kriterier för behovs- och lämplighetsbedömningen.

10.6 Patientavgift

I promemorian föreslås att patienten, vid utomlänsvård som sker genom distanskontakt, ska betala de vårdavgifter som tillämpas i patientens hemregion. Detta skulle, som anges i promemorian, kunna innebära att förslaget slår olika hårt mot olika grupper beroende av inkomst.

Detta skulle också innebära att fysiska utomlänsbesök och digitala utomlänsbesök behandlas olika. Vid fysiska utomlänsbesök ska patienten även fortsättningsvis betala vårdregionens patientavgift. Vårdförbundet är emot att fysiska och digitala besök ska behandlas olika. Principen om att vårdregionens



villkor för patientavgift ska gälla, bör även fortsättningsvis gälla för digitala vårdbesök.

Vårdförbundet håller med om att nivån på patientavgiften inte ska vara utslagsgivande när patienter väljer en utförare i en annan region. Det är inte bra att patienter ska betala olika mycket för samma tjänst beroende av i vilken region som patienten är folkbokförd. Detta gynnar inte jämlik vård. Vårdförbundet anser därför att patientavgiften ska vara nationellt reglerad.

10.7 Ersättningsfrågor

Vårdförbundet är positivt till ett nationellt ersättningssystem för digitala vårdtjänster och att ersättningen till utförare ska vara teknikneutrala. Det är också bra att jämförbara besök ska ersättas på samma sätt oberoende av om patienten är folkbokförd i den egna regionen eller i en annan region.

Övrigt

Vårdförbundet noterar att det i promemorian anges att utredningen fört dialog med Vårdförbundet. Förbundet har inte kännedom om någon sådan dialog.

I promemorian finns några felaktiga hänvisningar som behöver korrigeras. Detta gäller hänvisningar på s. 130, 137 och 213 som hänvisar till avsnitt 9.7, 9.6 och 9.5. Rätt avsnitt torde vara 10.7, 10.6 och 10.5.

VÅRDFÖRBUNDET

Sineva Ribeiro
Förbundsordförande