



Remissvar

Datum för beslut
2023-11-27

Beteckning
GD-beslut 60/2023
Dnr SBU 2023/1044

Er beteckning
Dnr S2023/02604

Till
Regeringskansliet
Socialdepartementet

Remissvar för Effektiv och behovsbaserad digital vård

Bakgrund

Staten beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har fått möjlighet att lämna synpunkter på utredningen Effektiv och behovsbaserad digital vård (S2023/02604).

Utredningen ska ge förslag på hur digitala vårdgivare kan bli en del av en sammanhållen primärvård med god tillgänglighet och kontinuitet, och ett behovsbaserat resursutnyttjande där patienter med större behov av vård prioriteras före patienter med mindre behov. I det syftet föreslår utredningen ändringar i

- 8 kap. 1 § HSL som ska reglera vårdregionernas ansvar att erbjuda vård via distanskontakt. Ändringen syftar till att öka tillgängligheten och säkerställa rätten för alla patienter att erhålla vård per distans i den egna regionens regi när medicinska skäl för ett fysiskt besök saknas.
- 8 kap. 3 § HSL som ska reglera hemregionens rätt att begränsa avgiftsuttag för distanskontakter när den vårdgivare en patient sökt är verksam i en annan region. Ändringen syftar till att ge regionerna bättre möjligheter att styra över sådana distanskontakter så att den öppna vården kan organiseras och samordnas efter de egna förutsättningarna, och säkerställa att vården erbjuds i enlighet med patienternas behov.

Med benämningen *distanskontakt* avses alla vårdkontakter i öppenvård där patient och hälso- och sjukvårdspersonal är rumsligt åtskilda. Utredaren föreslår att termen distanskontakt införs och definieras i 2 kap. 5 a § HSL.

SBU sammanställer forskning och redovisar kunskapsläget för frågor inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. SBU har därför med särskilt intresse läst bedömningar och förslag om uppdrag till myndigheten och om stimulering av forskning om distanskontakter och digitala tjänster i öppenvård (avsnitt 10.4).

Synpunkter från SBU

Synpunkter på förslag om lagändring

Förslag att definiera begreppet distanskontakt i lagen (avsnitt 10.3 och avsnitt 12.1): Utredaren saknar ett begrepp som definierar vårdkontakter som sker digitalt snarare än fysiskt och föreslår därför (med grund i en term hämtad från Socialstyrelsens termbank), att benämningen *distanskontakt* etableras och definieras i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Benämningen är medvetet teknikneutral och ska definiera ”...vårdkontakter i öppenvård där patient och hälso- och sjukvårdspersonal är rumsligt åtskilda”. SBU välkomnar en teknikneutral term som på ett enkelt sätt skiljer vårdkontakter där patient och vårdpersonal möter varandra fysiskt i rummet från andra möten, men samtidigt saknar begränsning avseende teknik (och vårdinnehåll). Om något undrar SBU varför *öppenvård* ingår i definitionen, behövs den avgränsningen? Kan den medföra en risk för att vissa vårdkontakter på distans inte omfattas: som till exempel kontakter med en slutenvårdspatient på permission?

Förslag om att regioner får skyldighet att erbjuda patienter distanskontakt (avsnitt 10.4 och avsnitt 12.1): Utredaren skriver att regionerna ska erbjuda distanskontakt när fysisk vård inte är nödvändig. Man utgår då ifrån att fysiska möten är utgångsläget och att det är patienten själv som väljer kontakt på distans: ”Patienten kan självfallet välja att tacka nej till erbjudandet om han eller hon föredrar att träffa vårdpersonalen fysiskt” (avsnitt 10.4, sidan 140 och avsnitt 12.1, sidan 210). Men är det säkert att det fysiska mötet kommer att uppfattas som utgångsläget även i framtiden, eller kan det ändras om olika distanskontakter visar sig vara mer kostnadseffektiva? Om utredaren menar att patienten alltid ska ha möjligheten att bestämma att en kontakt ska genomföras fysiskt bör den intentionen tydliggöras i lagstiftningen. I annat fall bör det i stället framgå att patienten inte alltid har den möjligheten.

Synpunkter på avsnitt som berör SBU:s arbete

Förslag om att Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) bör få i uppdrag att sammanställa forskning för när det lämpar sig respektive inte lämpar sig med hälso- och sjukvård via distanskontakt (avsnitt 10.4, sidan 137 och 150). SBU tillstyrker förslaget. SBU bidrar gärna till kunskap för frågor om distanskontakt och digitala tjänster i vården. Samtidigt är detta ett stort och vagt definierat fält, där olika förutsättningar för distanskontakten kan avgöra om den kan utföras på ett ändamålsenligt och patientsäkert sätt. Exempel på olika perspektiv som kan behöva belysas är:

- Individuella förutsättningar hos patienten: både de som har med personen själv, och de som har med det tillstånd som föranleder kontakten, att göra: hur påverkar de möjligheten att tillgodogöra sig vård på distans?
- De tekniska förutsättningarna: vad medger olika tekniska verktyg och program för typ av kommunikation, och vad ställer de för krav på användaren?
- De innehållsmässiga förutsättningarna: vad är det för typ av kommunikation som ska förmedlas och vilka vårdåtgärder utföras, och hur påverkas de av att genomföras på distans?

- Vårdprocessen: är distanskontakten en singular händelse eller en del i ett längre vårdförlopp eller behandling?
- Omgivande resurser: vilken beredskap för fysiskt omhändertagande behöver kopplas till distanskontakten?
- Patienters respektive och sjukvårdspersonalens upplevelse av vårdbesök när de utförs på distans
- Kostnadseffektivitet för olika typer av distanskontakter jämfört med fysiska möten

Förslag om att Regeringen bör uppmuntra och stimulera forskning kring distanskontakter och digitala tjänster inom öppenvård (avsnitt 10.4, sidan 137 och 151). SBU tillstyrker förslaget om att stimulera forskning om digitala tjänster och distanskontakter i öppenvård, och håller med om vikten av att sådan forskning bedrivs i vårdmiljöer (som primärvården) som motsvarar dem resultaten är tänkta att användas i. Myndigheten påtalar behovet av att genomförda studier publiceras i fackgranskade tidskrifter och blir sökbara i internationella databaser som indexerar medicinsk forskning. Det är sådan forskning som därefter kan identifieras och bidra till relevant kunskap i de forskningssammanställningar som SBU arbetar med.

SBU framhåller att digitala tjänster kan omfatta även andra vårdåtgärder än vårdbesök – som till exempel verktyg för digital monitorering av symtom, med eller utan direktuppkoppling till vården, och att detta är något som redan används för bättre kontroll av olika tillstånd. Vidare att öppenvård, och kanske särskilt primärvården, omfattar grupper av patienter med starkt varierande socioekonomiska, fysiska och kognitiva förutsättningar och att just detta kan vara ett viktigt ämne för forskning om distanskontakter och digitala tjänster i primärvården. Till exempel: om, eller hur, distanskontakter och digitala tjänster kan bidra till vårdkvalitet och trygghet i den stora patientgruppen sköra äldre med omfattande och långvariga behov av sjukvård.

Avslutningsvis

I övrigt välkomnar SBU syftet med förslagen av tillägg i kap 8 HSL: att regionerna ges större möjlighet att styra över ett växande antal digitala vårdkontakter via vårdgivare utanför hemregionen. Liksom utredaren anser SBU att reglering behövs för att säkerställa kontroll över resursåtgång, en sammanhållen vård med god kontinuitet och kvalitet, samt prioritering av vård efter behov.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Britta Björkholm 2023-11-27. Projektledare Anna Christensson har varit föredragande. Samrådande har varit avdelningschef Jenny Odeberg.