

11.2	Förslaget om att införa en definition av begreppet distanskontakt i hälso- och sjukvårdslagen.....	192
11.3	Förslaget om att regionerna ska erbjuda distanskontakter	192
11.4	Förslaget om att utomlänsvård genom distanskontakt ska föregås av en adekvat behovs- och lämplighetsbedömning	195
11.5	Förslaget om att patienten ska betala hemregionens patientavgift	198
11.6	Konsekvenser för staten.....	200
11.6.1	Bedömningen om att Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård bör tilldelas finansiering under två år ...	201
11.6.2	Digitala förmågor bör ingå som obligatoriska moment i examensbeskrivningarna till relevanta medicinska grundutbildningar.....	201
11.6.3	Stöd för implementering av digitala verktyg bör tas fram.....	202
11.6.4	Regeringen bör uppmuntra och stimulera forskning kring digitala tjänster inom hälso- och sjukvården.....	202
11.6.5	Sammanställning av forskning om när det lämpar sig respektive inte lämpar sig med hälso- och sjukvård via distanskontakt.....	202
11.6.6	Stimulansmedel för innovation och utveckling...	202
11.7	Konsekvenser för det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa.....	203
12	Författningskommentar	209
12.1	Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)	209

1 Sammanfattning

Promemorian innehåller förslag som syftar till att säkerställa att primärvård som ges av digitala vårdgivare bättre kan integreras och samordnas med övrig primärvård samt se till att digitala vårdtjänster ges efter behov och främjar kostnadseffektivitet.

Promemorian innehåller även ett antal rekommendationer som regionerna med bibehållen rådighet kan välja att följa för ett mer tydligt och sammanhållet hälso- och sjukvårdsystem.

Utgångspunkter

Som centrala utgångspunkter för förslagen har utredningen särskilt uppmärksammat och problematiserat följande:

- Primärvårdens uppdrag att bland annat samordna patientens insatser försvåras av ett splittrat system.
- Relationskontinuitetens betydelse i primärvården riskerar att urholkas i dagens system.
- Huvudmännens förmåga att prioritera och styra försvagas av den digitala utomlänsvården.
- Det krävs åtgärder för att säkerställa principen om vård efter behov och kostnadseffektivitet.
- Dagens system innebär konkurrensproblem och en omotiverad styrning mot utomlänsvård.
- Specialiserad digital öppen vård har svårt att hitta en egen plats i systemet.

Promemorians förslag och bedömningar

Begreppet distanskontakt definieras (avsnitt 9.3)

Utredningen föreslår att en definition av begreppet distanskontakt ska införas i hälso- och sjukvårdslagen. Med distanskontakt avses vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda.

Regionerna ska erbjuda distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt (avsnitt 9.4)

Inom framför allt den öppna vården (primärvård och öppen specialiserad vård) bör patienter alltid kunna erbjudas besök på distans – video, telefon, chatt eller i annan form – om det bedöms lämpligt ur ett medicinskt perspektiv. Patienter ska inte behöva ta sig till en fysisk mottagning om det inte är nödvändigt – det sparar tid och resurser för såväl patienten som för vårdenheten. Patienter som önskar få vård via distanstjänster ska inte heller behöva söka sig till utomlänskontakter för att ta del av sådana tjänster utan ska, om de så önskar, kunna erbjudas tjänsterna inom den egna regionen med de fördelar som detta kan medföra i form av bland annat samordning, ökad kontinuitet och bättre informationsdelning. I promemorian föreslås därför att regionerna ska erbjuda öppen vård genom distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt.

Patientens hemregion ska inte vara skyldig att ersätta kostnaden för distanskontakter som erbjuds av en annan region om distanskontakten inte har föregåtts av en adekvat behovs- och lämplighetsbedömning enligt grunder som beslutas av den region som erbjuder vården (avsnitt 9.5)

Utredningen konstaterar att offentligt finansierad vård – enligt gällande lagstiftning – ska ges efter behov och organiseras så att den främjar kostnadseffektivitet. För att säkerställa att utomlänsvård som sker genom distanskontakt uppfyller dessa krav, föreslår utredningen att hemregionen inte ska vara skyldig att ersätta kostnaden för vården om den inte har föregåtts av en adekvat

behovs- och lämplighetsbedömning enligt grunder som beslutas av den region som erbjuder vården (vårdregionen). Om en utomlänspatient ändå ges tillgång till en distanskontakt, utan att dessa förutsättningar är uppfyllda, får vårdregionen själv bära kostnaden för vården. Regionerna bör därför reglera i sina vårdavtal med privata utförare i öppen vård att digitala vårdtjänster endast ersätts om regionen har fattat beslut om hur behovs- och lämplighetsbedömningen ska gå till och att beslutet har följts av utföraren.

Vid utomlänsvård som sker genom distanskontakt ska patienten betala de vårdavgifter som tillämpas i patientens hemregion (avsnitt 9.6)

Många nationellt verksamma digitala vårdgivare etablerar sig i regioner som har beslutat om en låg vårdavgift (patientavgift) för digitala vårdkontakter. Det kan antas att patientavgiftens storlek har särskilt stor betydelse vid valet av vårdgivare i samband med digitala vårdkontakter. Enligt utredningens uppfattning finns det vissa problem förknippade med digital utomlänsvård, bland annat vad gäller informationskontinuitet, vårdövergångar och koordinering med fysiska vårdinsatser samt uppföljning. Det är därför viktigt att patienter inte drivs att söka digital utomlänsvård enbart på grund av patientavgiftens storlek, när patienten i övrigt uppfattar två digitala vårdgivare som likvärdiga. Den ena vårdgivaren kanske till och med är den vårdgivare som patienten har valt att lista sig hos och som har samordningsansvaret för patientens övriga hälso- och sjukvårdsinsatser. I sådana fall är det olyckligt om patienten väljer en digital utomlänskontakt huvudsakligen eller enbart på grund av den lägre patientavgiften. I promemorian föreslås därför att det ska vara patientens hemregion som bestämmer patientavgiften för primärvård och annan öppen vård som erbjuds av en annan region genom distanskontakt. Syftet med förslaget är att patienter inte ska välja utomlänsvård när ett för patienten likvärdigt utbud av utförare och vårdtjänster finns att tillgå i den egna regionen.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelse (avsnitt 9.12)

Utredningen bedömer att berörda aktörer – regioner och privata vårdgivare – kan behöva tid för förberedelser inför förändringarna och föreslår därför ett ikraftträdande den 1 oktober 2025. Bestämmelserna om att patienten ska erbjudas distanstjänster och att utomlänsvård genom distanskontakt ska föregås av en behovs- och lämplighetsbedömning ska inte tillämpas på avtal som har ingåtts före ikraftträdandet. Bestämmelserna ska dock tillämpas om ett sådant avtal förlängs efter ikraftträdandet.

Myndighetsuppdrag m.m.*Utbildning i förmågan att använda digitala verktyg*

Teknikutvecklingen går snabbt och allt fler yrkesgrupper i vården förväntas ha förmågor och kunskaper kring användande av digitala verktyg för att möta och behandla patienter digitalt. Utbildning i digital vård är därför en nödvändig förutsättning i alla medicinska professioners grundutbildning.

Mot den bakgrunden gör utredningen bedömningen att förmågan att använda digitala verktyg för att möjliggöra vård genom distanskontakt bör ingå som obligatoriska moment i examensbeskrivningarna till relevanta medicinska grundutbildningar.

Stöd för implementering av digitala verktyg

Iakttagelser från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) visar på vikten av att den personal som möter patienter via digitala tjänster behöver få utbildning och introduktion som är specifik för just detta. Viktiga delar i en sådan utbildning skulle enligt myndigheten vara hur tekniken ska hanteras och hur man upprätthåller hög informationssäkerhet, exempelvis när personal arbetar på distans och möter patienter via chatt och videomöte. Personalen behöver även få utbildning i vilka vårdkontakter som kan handläggas digitalt, hur de ska agera vid akuta situationer och – om de misstänker att barn far illa – göra en orosanmälan.

Socialstyrelsen bör därför ges i uppdrag att ta fram ett stöd för implementering av digitala verktyg för att möta patienter genom distanskontakt – med fokus på bland annat informationssäkerhet och bemötande för alla vårdprofessioner.

Sammanställning av forskning för när det lämpar sig respektive inte lämpar sig med hälso- och sjukvård via distanskontakt

Utredningen konstaterar att det finns ett behov av ett samlat grepp gällande exempelvis vilken vård som inte lämpar sig vid distanskontakter utifrån befintlig forskning. En sammanställning av aktuell forskning på området kan utgöra kunskapsunderlag till regionerna när de själva utvecklar sina digitala tjänster. Det kan också utgöra stöd då regionerna väljer att anlita privata digitala vårdgivare och behöver ta del av vetenskapligt underlag för att värdera att tjänsten är patientsäker och ändamålsenlig.

SBU bör därför ges i uppdrag att sammanställa forskning för när det lämpar sig respektive inte lämpar sig med hälso- och sjukvård via distanskontakt.

Regeringen bör uppmuntra och stimulera forskning kring digitala tjänster och distanskontakter inom den öppna vården

De senaste åren har utvecklingen av innovativa lösningar för distanskontakter med patienter eller distansmonitorering av patienter gått snabbt. När så sker är det viktigt att effekterna av de lösningar och verktyg som utvecklas löpande beforskas i syfte att säkerställa att alla tjänster som tillhandahålls är evidensbaserade och patientsäkra. I och med förslaget om att regionerna ska erbjuda distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt, kommer fler patienter få tillgång till sådana tjänster. Då är det angeläget att de bedömningar som görs är baserade på kunskap och vetenskapligt underlag.

Därför bör regeringen – inför kommande forskningsproposition för åren 2025–2028 – anvisa medel för att möjliggöra forskning inom digitala tjänster och distanskontakter i primärvård och övrig öppen vård.

Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård bör tilldelas finansiering för utformning av kriterier för behovs- och lämplighetsbedömningen

Det finns stora fördelar för regionerna att genom samverkan dra lärdomar av varandra och i möjligaste mån etablera gemensamma bedömningskriterier för tillgång till digitala vårdtjänster.

För att vård också ska ges på samma villkor över hela landet vore det lämpligt om huvudmännen gemensamt tar sig an utformningen av behovs- och lämplighetsbedömningen. Ett samarbete som även inkluderar relevanta statliga myndigheter är Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård. Utredningen bedömer därför att Partnerskapet är ett lämpligt forum för detta samarbete och arbetet bör kunna finansieras inom ramen för de medel som avsatts för överenskommelsen om God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav.

Stimulansmedel till innovation och utveckling

För att regionerna ska kunna säkerställa att patienter inom den öppna vården får vård efter behov samt alltid erbjuds distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården sker fysiskt, så bör regionerna tilldelas stimulansmedel för att utveckla arbetet med distanstjänster, inklusive behovs- och lämplighetsbedömning. Av medlen kan även det arbete som föreslås ske inom ramen för Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård finansieras.

Stimulansmedlen bör kunna öronmärkas inom ramen för de medel som avsatts för överenskommelsen om God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav.