

Datum
2023-12-12

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.sl@regeringskansliet.se

Remissvar från Vårdföretagarna på skrivelsen **Effektiv och behovsbaserad digital vård (DS 2023:27)**

Vårdföretagarna är en bransch- och arbetsgivarorganisation inom Almega och Svenskt Näringsliv för privat och idéburen hälso- och sjukvård samt omsorg. Vårdföretagarna representerar omkring 2000 medlemsföretag med drygt 100 000 årsanställda som bedriver vård och omsorg på uppdrag av kommuner och regioner över hela landet. Bland medlemmarna finns såväl större som mindre vårdgivare representerade och samtliga uppbär kollektivavtal.

Vårdföretagarna har beretts tillfälle att lämna remissvar på skrivelsen *Effektiv och behovsbaserad digital vård (DS 2023:27)* och vill med anledning av detta framföra följande.

Övergripande synpunkter

Vårdföretagarna ställer sig huvudsakligen positiv till utredningens förslag, men vill också påtala vissa brister och risker med en del av förslagen. Vårdföretagarna stödjer ambitionen att integrera de digitala vårdtjänsterna som en naturlig del i hälso- och sjukvårdssystemet. Ur ett patientperspektiv är möjligheten att själv kunna välja mellan olika kontaktvägar med vården utifrån individuella behov och önskemål sedan länge en självklarhet, där chatt, video, telefon och olika tjänster för egenmonitorering alltid förväntas finnas tillgängliga som komplement till fysiska besök.

Det görs årligen över 6 miljoner digitala konsultationer i svensk primärvård enligt SKR:s verksamhetsstatistik (2021), vilket innebär att omkring 15 procent av alla öppenvårds-kontakter inom primärvården nu görs digitalt. 74 procent av dessa besök görs hos privata vårdgivare, som varit pionjärer i att införa och använda digitaliseringens möjligheter för att öka tillgänglighet, kvalitet och kontinuitet för patienten samtidigt som det har givit personalen nya flexibla arbetsverktyg. Tack vare privata vårdgivares innovationsförmåga har den digitala utvecklingen av hälso- och sjukvården drivits framåt på ett tydligt sätt, vilket har gjort Sverige till ett ledande land i Europa när det gäller digitala vårdkontakter. Den ökade digitala mognad som detta har medfört gjorde att Sverige stod bättre rustat att hantera övergången till distanskontakter under den globala COVID19-pandemin.

Trots de betydande framsteg som gjorts under de 10 år som privata digitala vårdgivare erbjudit dessa tjänster, så har regelverk, vårdavtal och ersättningssystem inte anpassats för den nya verklighet som skapats, där digitala och fysiska kontaktmetoder används som kompletterande metoder för att möta patientens vårdbehov. Flertalet av de vårdgivare som startade som helt digitala verksamheter erbjuder idag också en stark fysisk närvaro, samtidigt som vårdgivare med en stark fysisk bas har blivit mer digitala.

Avsaknaden av ändamålsenliga och långsiktigt hållbara regelverk på såväl nationell som regional nivå håller dock tillbaka utvecklingen och skapar problem för både beställare och utförare inom hälso- och sjukvården. Vårdgivarna drabbas av en ryckig och splittrad styrning, där grundförutsättningarna för verksamheten snabbt kan ändras utan rimlig framförhållning. Beställarsidan har ofta sämre underlag för kvalitetsuppföljning och kostnadskontroll jämfört med andra vårdformer, då man inte skapat verktyg för att följa upp digitala kontakter. Därför krävs ett gemensamt arbete mellan beställare, utförare och stat för att etablera trygga och hållbara regelverk som balanserar beställarens behov av kontroll med verksamhetens behov av utveckling.

Vårdföretagarna och våra medlemmar har varit pådrivande för att få till stånd en ordnad övergång till en mer modern ersättningsmodell som skapar stabilitet och långsiktighet för den fortsatta digitala utvecklingen i vårdsektorn. Det behövs vårdavtal som inte detaljstyr valet av teknik, utan ger vårdgivaren frihet och incitament att utifrån situation och person använda den bäst lämpade kontaktmetoden för att möta ett vårdbehov. En grundprincip borde vara att vårdbehov och behandlingsresultat ska vara styrande, inte valet av teknik.

Med tanke på att en av de stora fördelarna med digitala vårdtjänster är att vårdgivare kan lösa regionala kapacitetsbrister genom att använda ledig vårdkapacitet över hela landet, och därmed möta patienters vårdbehov oberoende av regiongränser, så krävs en större grad av enhetlighet än idag. Vårdföretagarna menar därför att kommande regelverk för digitala vårdtjänster så långt det är möjligt bör skapa enhetliga och likvärdiga villkor över hela landet, snarare än att överlåta till regionerna att fortsatt skapa ett lappverk av olika spelregler som utan koordinering ändras och skapar oönskade effekter för alla parter. Vi beklagar därför att utredningen avfärdat möjligheten till en nationell ersättningsmodell. En statligt reglerad grundnivå som sätter gemensamma definitioner och krav för alla vårdgivare, privata som offentliga, kombinerat med gemensamma avtalslösningar mellan beställare och utförare skulle kunna skapa den trygghet och långsiktighet som efterfrågas.

Avslutningsvis välkomnar Vårdföretagarna de ansträngningar som utredningen har gjort för att utarbeta förslagen i bred dialog med så många av vårdsektorns aktörer. Detta öppna och dialogbaserade arbetssätt har gjort att flertalet beskrivningar och förslag ligger väl i linje med de problem och möjligheter som finns med dagens reglering. Den systematiska genomgång som utredningen gjort av förhållanden kring rutiner för läkemedelsförskrivning, remittering, marknadsföring och kvalitetsarbete kopplat till digitala vårdgivare punkterar en lång rad av seglivade myter, och bidrar därmed på ett positivt sätt till en mer faktabaserad debatt där fokus kan riktas mot de reella problem som återstår att lösa.

Synpunkter på förslagen

Begreppet distanskontakt definieras (avsnitt 10.3)

Vårdföretagarna välkomnar och stödjer den föreslagna definitionen av begreppet distanskontakt i Hälso- och sjukvårdslagen, då dagens brist på definition medför att möjligheterna att erbjuda digital kontakt varierar kraftigt mellan olika regioner och mellan olika vårdnivåer.

En lagstadgad definition befäster den digifysiska verklighet som vården nu befinner sig i, och återspeglar patienternas rimliga förväntan på en digitalt tillgänglig vård. Definitionen underlättar dessutom för statliga myndigheter att anpassa beskrivningssystem, inrapporteringskrav, förordningar och allmänna råd för att fullt ut inkludera möjligheten till distanskontakt. Datainsamlingen kring digitala besök och kontakter i svensk sjukvård är idag bristfällig då det inte finns ett gemensamt sätt att mäta, vilket försvårar forskning, uppföljning och kvalitetsutveckling.

Förslaget om en gemensam definition kan även undanröja de betydande tolkningsproblem som idag finns på regional nivå när regionerna som beställare använder egna och ofta helt olika definitioner av en distanskontakt, även inom samma region. Dessa skillnader skapar en ojämlig tillgång till tekniska verktyg mellan exempelvis primärvård och specialistsjukvård, eller hos de verksamheter som skulle kunna erbjuda en starkt kontinuitetsvård för personer med kronisk sjukdom genom digitala tjänster för behandling av långvariga sjukdomar som kräver kontinuerligt stöd över tid samt för egenmonitorering.

Vårdavtalen detaljstyr ibland på ett sätt som kraftigt försvårar teknisk utveckling, där en teknik som är tillåten i ett avtal är förbjuden i ett annat, utan medicinsk grund. Resursanvändningen försämras när krav på fysisk kontakt kvarstår som avtalskrav trots god evidens på att distansbedömning kan göras. Med en gemensam definition av begreppet distanskontakt kan kravställningen i regionernas avtal riktas mot vårdkvalitet och behandlingsresultat, snarare än att detaljstyra vilken teknik eller specifik lösning som ska användas. Detta skulle främja kvalitetsutveckling och resursutnyttjande på ett påtagligt sätt.

Skyldighet att erbjuda patienter distanskontakter (avsnitt 10.4)

Vårdföretagarna stödjer förslaget om en lagfäst skyldighet för regionerna och de privata vårdgivare som arbetar på deras uppdrag att erbjuda distanskontakt, om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt. I dagens hälso- och sjukvård är en god digital tillgänglighet ett grundkrav som patienter i alla åldersgrupper redan ställer på vårdgivarna, och en ökande andel patienter efterfrågar möjligheten att kunna välja hur man ska kontakta vården, inte bara vem man ska kontakta.

När fler patienter ges möjlighet att välja den kontaktväg som passar bäst utifrån vilken person man är och vilken situation man befinner sig i, kan viktig kapacitet frigöras även för de patienter som enbart kan eller behöver använda telefonkontakt eller fysiskt besök genom att den totala kontaktytan mot vården breddas. När tekniken ger möjlighet att individanpassa patientens möte med vården, ökar också möjligheterna att kunna ge vård efter behov när patienter inte fastnar i telefonköer eller väntrum utan istället ges nya tekniska möjligheter att beskriva symptom och snabbt guidas till rätt vårdnivå eller till egenvård.

Ska digitala vårdtjänster bli en naturlig del av vårdutbudet behöver denna skyldighet tydliggöras i lag för att uppnå en nationellt likvärdig vård. Skillnaderna är idag orimligt stora mellan landets 21 regioner i vilken grad de själva erbjuder digitala vårdtjänster eller i vilken mån de tillåter att privata vårdgivare erbjuder digital kontakt. Även inom samma region kan förutsättningarna vara helt olika mellan olika avtalsområden och vårdnivåer, där avtalen exempelvis öppnar för digital kontakt inom primärvården, men stänger möjligheten inom specialistsjukvård eller öppenvård vid sjukhusen. En god digital tillgänglighet måste tillförsäkras patienten inom hela det svenska sjukvårdssystemet, inte enbart primärvården.

Vårdföretagarna stödjer förslaget om att regionerna i sin roll som beställare ska ställa tvingande avtalskrav om distanskontakt även på de privata vårdgivare som erbjuder vård på regionens uppdrag med offentlig finansiering. Vi vill dock betona att sådana avtalskrav måste ställas på rätt nivå, dvs. skarpa krav på förmågan att erbjuda en god digital tillgänglighet genom distanskontakt, men med full frihet att välja den bästa tekniken som löser uppgiften. Nationella digitala tjänster ska vara tillgängliga för samtliga vårdgivare.

Risken är annars överhängande att de digitalt mest mogna vårdgivarna tvingas skrota välfungerande digitala plattformar, och införa de olika namngivna tekniska system som respektive region anvisar. Inte bara bryter det sönder de få exempel som svensk sjukvård har på en nationellt sammanhållen digital infrastruktur genom rikstäckande privata vårdgivare, det skulle också tränga undan viktiga resurser från vård till teknikinköp när välfungerande system behöver bytas ut i onödan. Därtill skapas en överhängande risk för regionala tekniska monopol som minskar både priskonkurrens och innovationsförmåga hos vårdens IT-leverantörer. Arbetet på detta område bör därför länkas till eHälsomyndighetens regeringsuppdrag om en nationell digital infrastruktur, där gemensamma standarder och format för datadelning kan identifieras av vårdgivare, techföretag och myndigheter.

Vårdföretagarna vill understryka vikten av att regionerna använder den mångåriga erfarenhet av att utveckla, använda och förfina både teknik och metodik för digitala vårdkontakter som många privata vårdgivare har erbjudit i närmare 10 år. Med erfarenhet från miljoner digitala patientmöten årligen har privata vårdgivare både kunskap och kapacitet för att möjliggöra införandet av en ny lagfäst skyldighet om distanskontakt. Vårdföretagarnas medlemmar står redo att bidra till en ökad digital tillgänglighet över landet, och vi stödjer utredningens förslag om att regionerna bör överväga att upphandla kapacitet från privata vårdgivare som en tillfällig eller permanent lösning.

Vårdföretagarna kan också bekräfta utredningens bild av att möjligheten att arbeta med både digitala och fysiska kontakter även är en viktig aspekt för att attrahera och behålla vårdpersonal, då möjligheten att schemalägga sin arbetsvecka mer flexibelt och vissa dagar eller tider träffa patienter digitalt upplevs som positivt av många yrkesgrupper. Detta breddar rekryteringsbasen och får fler att jobba kvar i yrket, även i faser i livet när man vill gå ner i arbetstid eller minimera restid.

Regionerna bör möjliggöra etablering av digitala vårdgivare inom öppen specialiserad vård (avsnitt 10.4.1)

Vårdföretagarna anser att regionerna bör erbjuda digitala vårdmöjligheter inom specialistvård på samma sätt som digital primärvård. Distanskontakt är en viktig del i en välfungerande primärvård, men ett lika viktigt verktyg för ökad tillgänglighet, kontinuitet och ett bättre resursutnyttjande inom specialistsjukvården. Digital och fysisk vård behöver kunna erbjudas integrerat och utifrån patientens och vårdens möjligheter till bästa och mest effektiva omhändertagande inom både primär- och specialistvård. Den offentligt finansierade fysiska specialistsjukvården bör därför, på samma sätt som primärvården, kravställas på digital tillgänglighet som ett integrerat inslag i sitt ordinarie vårdutbud.

Precis som utredningen pekar på kan möjligheten till distanskontakt inom öppen specialiserad vård lösa lokala och regionala resursbrister på specifik sjukvårdskompetens, och därmed erbjuda patienten en snabbare och mer kvalitativ behandling oberoende av geografisk plats. Möjligheten till ett digifysiskt arbetssätt kan också bredda rekryteringsbasen bland vårdpersonal som kan fortsätta arbeta inom sin specialitet med en mer flexibel schemaläggning och utan att tvingas flytta.

Att specialiserade digitala tjänster idag tvingas etablera sig enbart som underleverantörer på ett primärvårdsavtal är inte en långsiktigt hållbar lösning. Vårdföretagarna anser att det är angeläget att etablera en ny ordning för denna typ av vårdtjänster som en del av specialistvårdens utbud, kompletterat med regionala eller nationella upphandlingar av specifika tjänster som kan avropas av samtliga offentligt finansierade vårdgivare.

Digitala tjänster kan, när de ges integrerat med övrig vård, erbjuda patienter trygghet och kontinuitet genom att ge kontinuerligt stöd i exempelvis behandlingen av en livslång kronisk sjukdom, och kan komplettera primärvården med expertis inom specifika diagnosområden.

Utomlänsvård genom distanskontakt ska föregås av en adekvat behovs- och lämplighetsbedömning (avsnitt 10.5)

Vårdföretagarna avstyrker förslaget i dess nuvarande form, även om vi fullt ut stödjer ambitionen om att distanskontakter alltid ska innehålla en adekvat behovs- och lämplighetsbedömning. Ett tydligt regelverk för triagering är önskvärt, men det behöver vara nationellt och gemensamt för samtliga regioner och tas fram i dialog mellan beställare och utförare med stöd av organisationen för kunskapsstyrning. Vårdföretagarna avstyrker därför utredningens förslag om att regionerna "bör ges stor handlingsfrihet när det gäller kraven på behovs- och lämplighetsbedömningen", och avstyrker även förslaget om att det ska vara den enskilda regionen som granskar och godkänner en privat utförarens självutvecklade triagerings- och sorteringsfunktion. Certifiering och kvalitetssäkring av olika plattformar behöver vara nationell med enhetliga krav på både offentligt och privat drivna vårdverksamheter för att skapa samma nivå av säkerhet för alla patienter.

Det som särskiljer digitala kontakter och gör de mer effektiva är att vården kan emot och lösa patientens problem vid samma vårdtillfälle. Detta innebär att behovsbedömningen inte görs enbart inför en vårdkontakt utan utgör en integrerad del av ett digitalt besök. Redan idag erbjuder flertalet digitala vårdtjänster någon form av digitalt stöd för behovsbedömning och guidning av patienten till rätt kompetens eller vårdnivå. Majoriteten av dessa existerande tjänster är avancerade och byggda på evidens och beprövad erfarenhet. Den tekniska funktionaliteten och den medicinska kvaliteten kan dock variera, varför mer enhetliga krav på vilken medicinsk kvalitet och tekniska förmåga som ska erbjudas i plattformen är fullt rimlig.

Utredningens förslag om en fortsatt splittrad kravställning på regional nivå löser dock inte dagens problematik med en snårskog av olika regler och olika bedömningsgrunder för triagering. Dessutom riskerar förslaget att skapa nya och allvarliga risker för en minskad relationskontinuitet och trygghet för patienten.

Det skulle bli en orimlig administrativ börda för en enskild vårdgivare som idag använder en nationellt enhetlig digital plattform att tvingas certifiera och anpassa den efter 21 olika regelverk. Detta skulle vara enormt kostnadsdrivande och skapa nya medicinska risker när regionerna sätter upp helt olika krav, som dessutom kan revideras och ändras utan inbördes samordning. En sådan ordning skulle slå sönder en välfungerande digital infrastruktur och skapa stor regulatorisk osäkerhet kring ansvaret för dessa plattformar. Istället bör vårdsektorn enas kring skarpa och enhetliga medicinska krav för vad en adekvat behovsbedömning är, och vilka tekniska förmågor olika plattformar behöver byggas på. Dessa krav måste även harmoniera och vara likvärdiga med kraven på behovsbedömning i fysisk vård eller telefonbaserad rådgivning.

Den mest problematiska delen av förslaget är att samtliga digitala kontakter ska föregås av en godkänd behovsbedömning, det vill säga att kravet inte enbart kommer omfatta digitala utomlänsbesök utan även sådana där patienten söker kontakt med sin egen fasta vårdkontakt på den vårdcentral där man är listad.

Om patienten tvingas genomgå en obligatorisk triagering i den digitala plattform som respektive region har valt, skulle det hindra patienten från att själv komma i digital direktkontakt med den vårdcentral där man är listad. Vårdföretagarna anser inte att detta förslag är förenligt med intentionerna i Nära Vård-reformen om en stärkt relationskontinuitet, och att det är tveksamt om det är i linje med Hälso- och sjukvårdslagets och Patientlagets reglering av kontinuitet och patientens möjlighet att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt hos den utförare inom primärvården som patienten valt genom listning.

För primärvården utgör förslaget ett hinder för effektiva arbetssätt och god tillgänglighet. Därutöver hindras kontinuiteten i vårdkontakten när triageringen utförs av annan part, och förutsättningarna för medicinsk kvalitet och patientsäkerhet försämrats avsevärt. Att undanta digital distanskontakt från vårdgivarens utbud av kontaktvägar är ett orimligt och kontraproduktivt förslag, på samma sätt som det vore orimligt att kräva att ingen patient får ringa sin vårdcentral om man först inte ringt 1177. Vårdföretagarna avstyrker därför denna del av förslaget i sin helhet.

Istället bör regeringen peka ut en myndighet som ansvarar för att i dialog med vårdgivare, beställare och IT-leverantörer utarbeta nationella kriterier och rutiner för certifiering och kvalitetssäkring som alla plattformar behöver följa, så att samtliga vårdgivare, privata som offentliga, kan erbjuda välintegrerade digitala kontaktvägar som en del av vårdutbudet för att bygga relationer och kontinuitet med patienterna.

Vid utomlänsvård som sker genom distanskontakt ska patienten betala de vårdavgifter som tillämpas i patientens hemregion (avsnitt 10.6)

Vårdföretagarna anser att förslaget är ett steg på vägen mot ökad tydlighet och enkelhet för patienterna, men riskerar att öka den administrativa bördan. Ska digitala vårdtjänster integreras i det ordinarie vårdutbudet bör detta återspeglas även i patientavgifterna, som ska vara teknikneutrala och inte användas som ett verktyg för att styra mot någon enskild metod eller teknik för kontakt. Vårdbehovet ska vara styrande för valet av kontaktmetod, inte patientavgiften. På sikt borde systemet med patientavgifter ensas på nationell nivå för att skapa mer genomskådliga och tydliga regler för både patienter och vårdgivare, och därmed undvika att regionerna använder patientavgiftens nivå som en konkurrensfördel mot varandra för att attrahera etablering av digitala vårdgivare.

Tydligare krav och uppföljning (avsnitt 10.8)

Vårdföretagarna stödjer fullt ut förslaget om att privata vårdgivare ska ges full tillgång till nationella digitala tjänster och gemensam infrastruktur på samma villkor som regionernas egenregiverksamheter. Att digital infrastruktur är gemensam och tillgängliggörs för alla vårdgivare, såväl privata som offentliga, är en förutsättning för en säker och sammanhållen

hälso- och sjukvård. Trots detta skapar regelverk och rutiner från Inera AB tillsammans regionernas olika tillämpningar av dessa situationer där privata och idéburna utförare helt ställs utanför de nationella digitala tjänsterna. Detta leder till onödiga risker i form av bristande kontinuitet och patientsäkerhet.

Vårdföretagarnas medlemsföretag vittnar om problem med att ansluta sig till nationella digitala tjänster såsom Nationell patientöversikt (NPÖ), journalen 1177, e-frikort m.fl. Villkoren för att ansluta sig till Ineras tjänsteutbud varierar idag mycket utifrån vilket avtal vårdgivaren verkar inom eller vilken region eller kommun man är etablerad. Prissättningen för anslutning är därutöver inte konkurrensneutralt utformad, vilket slår hårt särskilt mot de minsta vårdgivarna. Därför behöver Ineras tjänsteutbud och digitala infrastruktur erbjudas till privata vårdgivare på likvärdiga villkor och till rimlig kostnad för att inte utestänga halva primärvården och betydande delar av specialistsjukvården och äldreomsorgen.

Synpunkter på myndighetsuppdrag

Utbildning i förmågan att använda digitala verktyg

Vårdföretagarna stödjer förslaget om att vårdens grundutbildningar kompletteras med moment kring användning och handhavande av olika digitala verktyg. Det är viktigt att dessa moment vävs in som en naturlig del i grundutbildningarnas olika moment och inte separeras till ett teknikblock. Utöver metodstöd och träning för vårdpersonal att kunna ge stöd och behandling eller sätta diagnos genom distanskontakt, bör utbildningen stärkas även när det gäller användningen av de journalsystem, beslutsstöd och datadrivna metoder för forskning och uppföljning som redan idag används i vården. Även basal kunskap om informatik, datainsamling och förmågan att rimlighetsbedöma råden från AI-baserade beslutsstöd bör ingå i framtidens vårdutbildningar för att rusta professionens förmåga att handha och kvalitetssäkra de nya digitala verktyg som är under införande.

Vårdföretagarna vill även uppmärksamma behovet av nationellt enhetliga riktlinjer för hur stor andel av sin arbetstid som ST-läkare under utbildning får arbeta digitalt för att detta ska tillgodoräknas i specialistutbildningen. Många regioner har begränsningar i hur stor andel av arbetstiden som får förläggas till digitala kontakter, och då dessa regelverk varierar kraftigt över landet skapar det problem för vårdgivarnas möjlighet att fullfölja sitt utbildningsuppdrag.

Stöd för implementering av digitala verktyg

Vårdföretagarna stödjer förslaget om att Socialstyrelsen ges i uppdrag att utarbeta stöd för implementering och användning av digitala verktyg för distanskontakt, men vill understryka vikten av att riktlinjer och råd på området måste vara leverantörsberoende och generella nog för att kunna tillämpas för olika tekniska lösningar.

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

Vårdföretagarna tillstyrker förslaget om att SBU ges i uppdrag att sammanställa forskning för när distanskontakt lämpar sig eller ej. Det råder dock brist på sådan forskning i dagsläget, varför nya forskningsstudier bör uppmuntras och samfinansieras från såväl forskningsfinansiärer, huvudmän och utförare.

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

Vårdföretagarna stödjer förslaget och understryker vikten av att i kommande forskningsprojekt fullt ut involvera alla de privata vårdgivare som har längst erfarenhet i Sverige av att erbjuda digitala vårdbesök. Dessa vårdgivare har både en unik kunskap om ett digitalt och digifysiskt arbetssätt i svensk hälso- och sjukvård, liksom goda underlag i

form av egen kvalitetsuppföljning från miljontals digitala patientbesök. Det är angeläget att privata vårdgivare får samma avtalsmässiga, juridiska och ekonomiska möjligheter som regionernas egenregiverksamheter att bidra till forskning, utveckling och innovation.

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

Vårdföretagarna stödjer förslaget, och betonar vikten av att kunskapsstyrningen utarbetas i nära samarbete med både privata och offentliga vårdgivare.

Stimulansmedel till innovation och utveckling

Vårdföretagarna stödjer förslaget, då ökade investeringar är en förutsättning för att hälso- och sjukvården ska kunna fasa ut den föråldrade teknik som idag hotar patientsäkerhet, integritet och effektivitet när det gäller exempelvis avsaknad av en sammanhållen digital infrastruktur mellan landets samtliga vård- och omsorgsgivare. En modell för samfinansiering mellan stat, huvudmän, privata utförare och IT-leverantörer behöver utarbetas, förslagsvis som en nationell förhandlingsmekanism med inspiration tagen från de Sverigeförhandlingar som hållits kring utbyggnaden av fysisk infrastruktur för vägar och järnvägar. Avgörande för att stimulansmedlen ska ge avsedd effekt är att medlen kommer samtliga vårdgivare till del enligt en likabehandlingsprincip.

Avslutande kommentarer

Vårdföretagarna välkomnar utredningens ambitioner att skapa moderna, ändamålsenliga och enhetliga regelverk som integrerar digitala kontaktvägar i vårdens ordinarie utbud. Distanskontakter genom digitala verktyg är idag en beprövad och uppskattad del av svensk hälso- och sjukvård, och såväl teknik som arbetssätt för detta har mognat betydligt under de nära tio år som digitala vårdtjänster erbjudits till patienter i hela landet. Det är nu hög tid att lagstiftning, vårdavtal och ersättningsystem moderniseras i motsvarande grad för att återspegla denna nya verklighet.

Att utredningen så tydligt avfärdar behovet av särreglering av digitala vårdgivare och grundligt har kartlagt vårdgivarnas rutiner för läkemedelsförskrivning, remittering, marknadsföring och kvalitetsuppföljning skapar en mer gedigen kunskapsbas för kommande arbete. När gammal information eller rena myter har kunnat avfärdas, kan ny energi och kraft läggas på att lösa de problem som återstår för att skapa likvärdiga och långsiktigt hållbara villkor som varken diskriminerar eller överkompenserar olika tekniska kontaktmetoder i hälso- och sjukvården. En ökad grad av enhetlighet i regelverk och ersättningslogik på nationell nivå skulle skapa ökad trygghet och transparens för både utförare och beställare, och tillförsäkra patienten en digitalt tillgänglig och jämlik vård över hela landet.

Stockholm den 12 december 2023

Antje Dederig
förbundsdirektör

Daniel Forslund
utvecklingsansvarig

daniel.forslund@vardforetagarna.se
072-207 39 63