

Handläggare
Anna Colliander
Telefon: 08-50825243

Till
Socialnämnden
2023-10-24

Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27)

Svar på remiss från Kommunstyrelsen Dnr KS 2023/977

Förvaltningens förslag till beslut

1. Socialnämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar till kommunstyrelsen avseende remiss om effektiv och behovsbaserad digital vård.
2. Ärendet justeras omedelbart.

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har till socialnämnden remitterat remiss av promemorian – Effektiv och behovsbaserad digital vård Ds 2023:27. Övrig remissinstans är Stadsledningskontoret.

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. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 oktober 2025.

Socialförvaltningen i Stockholms stad ställer sig positiv till promemorians förslag och håller med om att det finns stora fördelar med att den egna regionen erbjuder digitala vårdkontakter. Förslaget stärker primärvårdens roll som första linjens vård som bas, vilket underlättar samordning och informationsdelning. Patienters behov av vård ska vara styrande, ingen ska behöva besöka sin öppenvård fysiskt om det inte är nödvändigt. Patienter som önskar digital vårdkontakt ska inte behöva vända sig vårdgivare utanför sitt län för att få det.

Bakgrund

Kommunstyrelsen har till socialnämnden remitterat remiss av promemorian – Effektiv och behovsbaserad digital vård Ds 2023:27. Övrig remissinstans är Stadsledningskontoret.

Ärendet

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. Patienters behov av vård ska vara styrande.

Utgångspunkter

Socialministern, statsrådet Lena Hallengren, beslutade den 22 juni 2022 att ge generaldirektören Björn Eriksson i uppdrag att biträda Socialdepartementet med att utreda hur effektiv och behovsbaserad digitalvård kan utvecklas. Utredningen har särskilt uppmärksammat och problematiserat följande:

- Primärvårdens uppdrag att bland annat samordna patientens insatser försvåras av ett splittrat system.
- Kontinuitetens betydelse i primärvården riskerar att urholkas i dagens system.
- Huvudmännens förmåga att prioritera och styra försvagas av den digitala utomlänsvården.
- Åtgärder krävs 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.

Primärvårdens uppdrag

Enligt 8 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, har varje region ett grundläggande ansvar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt de som är bosatta inom regionen. Med primärvård avses hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården¹ ska stå för en bred kompetens som kan tillgodose den enskilda individens allra flesta vårdbehov och vara den tydliga basen och första linjen i hälso- och sjukvården. Primärvård kännetecknas av att verksamheten är beroende av flera olika yrkeskompetenser som samverkan kring patienten. Både regioner och kommuner är huvudmän för primärvården. Även om den kommunala hälso- och sjukvården berörs av frågor om digitalisering och digitala vårdtjänster, är det huvudsakligen inom regionernas primärvård som digitala vårdgivare har kommit att etablera sig. I promemorian behandlas därför uteslutande regionernas primärvård.

Valfrihet och vårdval inom primärvården

Regionerna får enligt 15 kap. 1 § HSL, med bibehållet huvudmannaskap, sluta avtal med någon annan, exempelvis privata företag, om utförande av den hälso- och sjukvård som regionen

ansvarar för. Sedan år 2010 är det obligatoriskt för regionerna att inrätta så kallat vårdval i primärvården. Vid tiden för lagändringen² förutsågs inte att rätten att fritt söka öppen vård i en annan region skulle få mer än marginell effekt, utan att den främst skulle få betydelse för patienter som reser till en annan region för att söka vård. Lagändringen har dock fått avgörande betydelse för utvecklingen av digitala vårdtjänster och nationellt verksamma digitala vårdgivare i primärvården.

Digital utomlänsvård

Vårdgivarna i primärvården kan i praktiken ofta själva välja om de ska erbjuda digitala hälso- och sjukvårdstjänster för icke listade inom- eller utomlänspatienter eller att anlita en underleverantör som är en nationellt verksam digital vårdgivare. Digitala vårdgivare kan vara specialiserade på en viss kategori av patienter eller en viss diagnos. Även om den digitala vårdgivaren väljer att ta emot ett så brett patientunderlag som möjligt, är de kategorier av patienter som kan tas emot i en helt digital vårdform av naturliga skäl begränsade. Effekten blir att vårdgivare, i förhållande till andra än de egna listade patienterna, i praktiken tillåts välja bort, eller åtminstone prioritera ner, vissa åtaganden som annars ingår i primärvårdsuppdraget.

Ersättningsprinciper i primärvården

Ersättningen från regionen till utförare inom ett vårdvalssystem följer den enskildes val av utförare. Regionerna utformar sina förfrågningsunderlag och andra regler för sina valfrihetssystem i primärvården, inklusive principer och regelverk för hur utförarna ersätts för sina tjänster.

Fast ersättning – kapiteringsersättning

Kapiteringsersättning grundar sig på den enskildes val av primärvård genom listning. Kapiteringsersättningen beräknas olika i regionerna och grundar sig på den enskildes förväntade vårdbehov. Kapiteringsersättning anses främja helhetsansvar, kontinuitet och kostnadseffektivitet samt styra mot sjukdomsförebyggande insatser.

Rörlig ersättning – besöksersättning

Besöksersättning är produktionsbaserad ersättning för utförda patientbesök eller andra utförda åtgärder. Syftet med den rörliga ersättningen är att främja produktion och därmed öka tillgängligheten. Den rörliga ersättningen skiljer sig oftast åt för patienter som är listade hos vårdgivaren eller inte. Oftast lämnar regionen ingen rörlig ersättning för listade patienter.

Samtliga regioner lämnar besöksersättning för digitala vårdkontakter av icke listade patienter och flera regioner lämnar

även en viss ersättning för digitala vårdkontakter av listade patienter. Några regioner, bland annat regionerna Västerbotten, Blekinge och Stockholm (från och med den 1 maj 2023), har dock valt att lämna besöksersättning för en digital vårdkontakt av en icke listad inomlänspatient med endast 100 kronor. Det innebär ett starkt negativt incitament mot att erbjuda digitala vårdtjänster till andra än de egna listade patienterna.

Andra former av ersättning

Utöver den fasta kapiteringsersättningen och den rörliga besöksersättningen tillämpas olika former av mål- eller resultatbaserad ersättning. Särskild ersättning eller bonus utgår när vissa målvärden uppnås, eller så görs ett avdrag om värdena inte uppnås. Exempel på målvärden är följsamhet till riktlinjer för antibiotikaanvändning och tillgänglighet.

Ersättning för digitala vårdkontakter

De senaste åren har framför allt två digitalt profilerade vårdgivare kommit att etablera fysiska primärvårdsenheter i flera regioner. De har därigenom fått en direkt avtalsrelation med flera regioner och möjlighet att finansiera sin verksamhet med kapiteringsersättning avseende patienter som valt att lista sig hos vårdgivaren. Det ger också vårdgivaren viss trygghet om regionen skulle ändra förutsättningarna för ersättningen för digitala vårdkontakter.

Frågor har uppstått kring digitala vårdgivare som har avtal med flera regioner. Har regionernas möjlighet att säkerställa att vårdgivarna inte kombinerar de olika avtalen och regionernas olika ersättningsregler på ett oönskat sätt, exempelvis för att maximera ersättningen och minimera patientavgiften för olika typer av vårdkontakter. Förfarandet kan också ge konkurrensfördelar i förhållande till den ordinarie primärvården.

Patientavgifter

Regionens invånare liksom invånare som utnyttjar möjligheten att söka öppen hälso- och sjukvård i en annan region än där de är bosatta, ska behandlas lika avseende avgifter. Enligt 17 kap. 6 § HSL gäller så kallat högkostnadsskydd, ett högsta belopp som fås ut för bland annat öppen hälso- och sjukvård under en 12-månadersperiod. Samtliga regioner beslutat om avgiftsfrihet för barn under 18 år, flertalet även upp till 20 års ålder. Övriga avgifter i primärvården skiljer sig åt mellan regionerna. För digital kontakt med läkare varierar avgiften mellan 100 kronor och 330 kronor. Många nationellt verksamma digitala vårdgivare etablerar sig i regioner som har beslutat om en låg patientavgift för digitala vårdkontakter.

SKR utfärdade i mars 2018 en rekommendation om att regionerna som lägst skulle ta ut en patientavgift om 100 kronor för digitala

vårdkontakter i primärvården.³ Syftet med rekommendationen var att både stimulera digitala vårdkontakter och minska risken för omotiverade medicinska vårdkontakter hos både utförare och patienter. Trots rekommendationen förekommer det fortfarande avgiftsbefriade digitala besök i primärvården. Patientavgiftens storlek anses av utredningen ha särskilt stor betydelse vid valet av vårdgivare i samband med digitala vårdkontakter. Då det finns vissa problem förknippade med digital utomlänsvård, bland annat vad gäller informationskontinuitet, vårdövergångar och koordinering med fysiska vårdinsatser samt uppföljning, är det viktigt att patienter inte drivs att söka digital utomlänsvård enbart på grund av patientavgiftens storlek.

Promemorians förslag och bedömningar

Begreppet distanskontakt definieras

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

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

Inom den öppna vården, primärvård och öppen specialiserad vård bör patienter alltid erbjudas besök på distans. Patienter ska inte behöva ta sig till en fysisk mottagning om det inte är nödvändigt. Patienter som önskar digital vårdkontakt ska inte behöva vända sig vårdgivare utanför sitt län för att få det. Stora fördelar finns med att den egna regionen kan erbjuda digitala vårdkontakter så som ökad samordning, ökad kontinuitet och informationsdelning.

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

Offentligt finansierad vård, enligt gällande lagstiftning, ska ges efter behov och organiseras så att den främjar kostnadseffektivitet.

Utredningen föreslår 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. Vid utomlänsvård som sker genom distanskontakt ska patienten betala de vårdavgifter som tillämpas i patientens hemregion. Promemorian föreslår 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

Utredningen föreslår att promemorians förslag träder i kraft den 1 oktober 2025.

Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Förslag till ändringar i hälso- och sjukvårdslagen;

2 kap. 5 a §, Med distanskontakt avses en vårdkontakt i öppen vård där patient och hälso- och sjukvårds-personal är rumsligt åtskilda.

8 kap. 1 § Regionen ska erbjuda öppen vård genom distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt.

8 kap 3 § Om vården erbjuds som distanskontakt tillämpas de grunder för avgiftsuttag enligt 17 kap. 1 § som patientens hemregion har beslutat om.

Kostnadsansvaret enligt andra stycket gäller inte heller om vården har skett genom en distanskontakt som inte föregåtts av en adekvat behovs- och lämplighetsbedömning enligt grunder som beslutas av den region som erbjuder vården.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom socialförvaltningens avdelning för stadsövergripande sociala frågor. Ärendet har behandlats i förvaltningsgrupp den 18 oktober 2023. Rådet för funktionshinderfrågor har haft möjlighet att behandla ärendet den 19 oktober 2023.

Jämställdhetsanalys

I SKRs sammanställning av delredovisning av primärvårdens digitala utbud 2020 framkommer att en stor andel av digitala vårdkontakter (jämfört med fysiska besök i primärvården) utgörs av unga vuxna. Åldersgruppen 18-40 år konsumerar strax över 50 procent av samtliga digitala vårdkontakter. Kvinnors har en i jämförelse med männen betydligt högre konsumtion av digital vård. Kvinnor konsumerade 88 procent mer vård än män. Den största patientgruppen utgörs av 20-åriga kvinnor. Förslagen i promemorian berör därmed kvinnor i högre utsträckning än män.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Socialförvaltningen i Stockholms stad ställer sig positiv till promemorians förslag och håller med om att det finns stora fördelar med att den egna regionen erbjuder digitala vårdkontakter.

Förslaget stärker primärvårdens roll som första linjens vård som bas, vilket underlättar samordning och informationsdelning. Samordnade digitala vårdkontakter främjar kostnadseffektivitet och varsam användning av skattemedel. Patienters behov av vård ska vara styrande, ingen ska behöva besöka sin öppenvård fysiskt om det inte är nödvändigt eller man själv önskar. Patienter som önskar digital vårdkontakt ska inte behöva vända sig vårdgivare utanför sitt län för att få det.

Veronica Wolgast Carstorp
Socialdirektör
Socialförvaltningen

Lina Blombergsson
Avdelningschef
Socialförvaltningen

Bilaga

1. Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27)

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Veronica Wolgast Carstorp, Socialdirektör	2023-10-12
Lina Blombergsson, Avdelningschef	2023-10-12