

# Digifysiskt vårdval - Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet

SOU 2019:42

Med anledning av slutbetänkandets förslag vill KRY, Min Doktor och Doktor.se gemensamt lämna följande kommentarer och synpunkter.

## Sammanfattning

Som Sveriges tre största digitala vårdgivare välkomnar KRY, Min Doktor och Doktor.se utredningen och dess ansatser att arbeta för tillgänglig och jämlik vård. Det är extra välkommet att utredningen nu ser digital vård som en självklar del av vårdkedjan, men sitt namn till trots, ger utredningen inte svar på hur vården ska bli mer tillgänglig eller jämlik. Utredningen saknar förståelse för den digitala branschens logik och effekter för hälso- och sjukvårdssystemet. Kopplat till detta saknas det nära sambandet mellan digital vård, innovation och life science - vilket uttryckts särskilt prioriterat genom regeringens nationella strategi för life science. Detta sammantaget illustrerar hur svårt det är att idag separera digital vård från annan vård och även att separera utvecklingen inom hälso- och sjukvården från annan utveckling i samhället. Internationellt sett är Sverige det land som i allra högst grad använder digitala verktyg för informationshantering, och det gäller både för läkare och för patienter.

Att söka vård digitalt är den mest jämlika plattformen av alla - det är samma tillgänglighet till vården oavsett vem du är och var du befinner dig. Det är tydligt att utredningen inte förmått lägga förslag med utgångspunkt i förståelse för vad det är som utgör den stora samhälleliga besparingspotentialen med digital vård. Vad som gör det möjligt att så signifikant råda bot på tillgänglighetsbristen är inte endast den tekniska utvecklingen utan det är också en organisationsinnovation. Tack vare tekniken, som inte känner geografiska gränser, är det möjligt att i nationell skala samla och optimera resurser. Det är den organisatoriska förändringen som är nyckeln till att det nu går att få vård direkt istället för att vänta, och för många människor på landsbygd - att få vård överhuvudtaget.

Tack vare den nationella modellen så kan patient och profession matchas, där rätt vårdkompetens används på rätt nivå i kombination med AI-triage så att resurser inte förlösas. Detta är något som den offentliga vården, och även den privata fysiska vården, länge försökt uppnå utan nämnvärda resultat. Otaliga projekt med otaliga lednings- och produktionsprinciper under diverse akronymer har prövats med marginell effekt - fram tills nu. I officiell besöksstatistik som Sveriges Kommuner och Regioner redovisar på vardenisiffror.se går att utläsa att trots tillkomsten och ökningen av digitala vårdbesök så minskar den totala mängden besök som görs i den svenska primärvården.

Den digitala vårdens insteg har utan överdrift inneburit en smärre revolution - och vi förstår att det skapar utmaningar för systemet, men när verkligheten och kartan inte stämmer överens så är det väldigt sällan verkligheten det är fel på.

## **Utredningens förslag och dess konsekvenser**

*KRY, Min Doktor och Doktor.se avstyrker* förslaget om att listning införs i lagstiftningen och att tillfälliga besök hos annan utförare än den hos vilken patienten är listad hos begränsas. Detta är förslag som kraftigt skulle begränsa både friheten för patienten att välja vårdgivare och som i sämsta fall också skulle kombineras med förslaget om listningstak vilket skulle skapa undanträngning och inlåsnings effekter för patienterna. Listningstak är problematiska i den fysiska vården men ter sig än mer apart i den digitala vården.

*KRY, Min Doktor och Doktor.se avstyrker* förslaget om att patienter måste knytas till namngiven läkare. Kontinuitet är viktigt, dock bör man ställa sig frågan om kontinuiteten i samtliga fall måste vara knuten till en fysisk plats eller en specifik läkare eller om det viktigaste i frågan om kontinuitet handlar om informationens kontinuitet. Om patienter i individuella fall önskar knytas till namngiven enskild kliniker bör det vara individuellt behovsprövat för att undvika undanträngningseffekter. Med nuvarande och förmodad framtida kompetensförsörjning kommer det inte vara möjligt för alla invånare att ha namngiven fast läkare.

*KRY, Min Doktor och Doktor.se tillstyrker* förslaget om enhetlig patientavgift men tar dock inte ställning till nivån. Viktigast med detta förslag är att det blir enhetligt från ett patientperspektiv och så länge spelreglerna är lika och vårdgivare inte diskrimineras baserat på vårdform ser vi inga problem med en lagstadgad minimiavgift.

*KRY, Min Doktor och Doktor.se avstyrker* förslaget om lagstadgat krav på fysisk närvaro för att tillåtas erbjuda hälso- och sjukvård. Konsekvenserna av ett sådant förslag skulle i praktiken innebära en försämring i tillgänglighet för patienterna, främst i de delar av landet som som är glest befolkade. Med andra ord skulle den redan ojämlika vården bli än mer ojämlig och vi skulle se regioner med stor del landsbygd underförsörjda både vad avser digital vård och fysisk vård.

*KRY, Min Doktor och Doktor.se tillstyrker* rekommendationen kring en nationell marknadsförings- och informationspolicy. Vi förespråkar saklig och korrekt marknadsföring och ser därför med tillförsikt fram emot ett enhetligt regelverk som gör alternativen för patienterna tydliga vad gäller valfrihet och vårdutbud. Riktlinjer utöver gällande lagstiftning bör dock tas fram gemensamt med vårdgivare och med hänsyn till redan gällande lagstiftning och sund konkurrens.

*KRY, Min Doktor och Doktor.se ställer sig frågande* till att i det fall listning blir obligatorisk för samtliga patienter så ska närhetsprincipen vara det som ligger till grund för ickevalsalternativet. Med vårdalternativ som är geografiskt gränslösa riskerar en geografisk närhetsprincip att missgynna digitala vårdgivare. I många fall kommer vårdgivare som utvecklar sin verksamhet med ny teknik, till exempel hemmonitorering, i praktiken att finnas närmare patienten än vad en fysisk vårdcentral någonsin kan vara.

*KRY, Min Doktor och Doktor.se avstyrker* förslaget om differentierad patientavgift där en högre patientavgift ska tas ut av vårdgivare hos vilka patienten inte är listad. Intentionen är god för att styra mot kontinuitet men riskerar i praktiken att göra systemet mer stelbent och minska patientens möjligheter och incitament att söka sig från en otillräcklig tillgänglighet till att istället kontakta vårdgivare med ledig kapacitet. Exempelvis minskar incitamentet att söka sig från överfulla vårdcentraler, (som riskerar att uppstå särskilt om listning blir obligatorisk och listningstak införs) om det kostar extra ur patientens egen ficka. Detta går också att ifrågasätta ur ett socioekonomiskt perspektiv då det riskerar bli en kostnadsfråga huruvida man som patient har råd att söka sig en vårdgivare utanför den kö man är listad att stå i. Det styr inte mot jämlik tillgänglighet till vård. Vad som i högre utsträckning skulle främja kontinuitet är att jobba med förbättringar av infrastruktur som bidrar till informationskontinuitet, där patientens information sömlöst följer patienten genom vårdresan.

*KRY, Min Doktor och Doktor.se tillstyrker* en förstärkt Vårdgaranti. Kontakt med vården samma dag som den söks är en självklarhet, likaså borde det vara att få en första medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad personal inom hälso- och sjukvården inom ett dygn. Med digitala lösningar är det absolut ingen utopi utan vi som redan arbetar med digitala vårdmöten vet att dessa oftast kommer till stånd inom en timme. Vi digitala vårdgivare ser positivt på att patienträttigheter stärks i allmänhet och vi tar gärna ansvar för att dessa rättigheter följs upp ända ned på vårdgivarnivå och inte endast regional nivå. Med detta sagt tror vi ändå att Vårdgarantin kommer vara svår att stärka i praktiken om utredningens övriga förslag blir verklighet, till exempel med införande av listningstak och begränsad valfrihet för patienten.

*KRY, Min Doktor och Doktor.se tillstyrker* rekommendationen om gemensamma ersättningsprinciper för primärvården, i det fall att ett nationellt reglerat grunduppdrag för primärvården blir verklighet i enlighet med förslagen från utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2018:39). Vi tillstyrker särskilt rekommendationerna som på principiell nivå ska styra mot innovationsfrämjande, minskad detaljstyrning, att tillgänglighet ska premieras och att ingen olikbehandling av utförare, snedvridande incitament eller särbehandling av kontaktform ska förekomma. I frågan om en nationell modell för framtiden bör det dock vara att föredra att löpa linan ut och i full skala erbjuda en nationell lösning. Så länge det råder olika regelverk i olika regioner och därtill olika ersättningsmodeller, kommer ojämlikheterna bestå. Det är inte sannolikt att vårdgivare med idag huvudsakligen digital verksamhet kommer kunna etablera fysiska primärvårdsmottagningar i samtliga regioner under de nuvarande förutsättningarna.

*KRY, Min Doktor och Doktor.se tillstyrker* förslaget om en grundläggande översyn av det så kallade riksavtalet. Nuvarande avtal är inte en långsiktig modell för en nationellt tillgänglig digital vård och vi är de första att ställa oss positiva till att ett nationellt och långsiktigt hållbart alternativ skapas istället. Nyckeln här är att tänka just långsiktigt och inte raser en modell utan att samtidigt införa en ny modell, så att skiftet kan ske utan avbrott i vårdverksamheten.

*KRY, Min Doktor och Doktor.se tillstyrker* rekommendationen om en översyn av den framtida utformningen och funktionen för 1177. Detta borde rimligtvis skett redan innan regeringen

tillsammans med SKR beslöt att göra en mångmiljonsatsning med skattepengar på tjänsten (presskonferens den 24 oktober 2019). Vi är starkt kritiska till det faktum att staten och SKR bedriver osund konkurrens gentemot privata aktörer som redan finns och fungerar på marknaden, där även intelligenta triagesystem ingår som hjälper patienter till rätt vårdnivå.

## Avslutningsvis

Regeringen har uttalat en tydlig prioritering av digitaliseringen i Sverige i och med Vision E-hälsa 2025. Man skriver på projektets hemsida: *"Målsättningen är att år 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter. Med hjälp av e-hälsa ska individen vara i centrum, verksamheter få hjälp att utvecklas och vården och omsorgen ska vara jämlik, effektiv, tillgänglig och säker."* Således ett starkt fokus på vad digitaliseringen kan innebära för just hälso- och sjukvården. En så tydlig målsättning för Sveriges digitala ambitioner förpliktigar och ribban bör sättas högre för (primär)vården än att fortsätta ha regionernas byråkratiska karta som rättesnöre.

Utredningen lyfter digitalt vårdval som ett tankepar - det är mycket intressant och behöver utredas vidare för att fullt ut kunna övervägas som ett gångbart alternativ för framtiden. Förslagsvis görs en fördjupad utredning med stor delaktighet från SKR och digitala vårdgivare.

Som Sveriges tre största digitala vårdgivare vill vi göra följande medskick:

- Modellen som övervägs bör vara nationell *både* vad avser regelverket och ersättningsmodellen
- Det tänkta nationella ramverket bör utgå från önskad tillgänglighet och kvalitet för patienterna/medborgarna
- Inom nationellt givna kravställda kvalitetsramar bör fri etableringsrätt råda och därtill kopplas en nationell ersättningsmodell eller taxa
- Den fria etableringen förutsätter att patientens fria val samtidigt tillåts finnas kvar

Vi är gärna delaktiga i den fortsatta dialogen och bistår med kunskapsunderlag kring digitala vårdtjänster. Som pionjärer på området har vi en gedigen samlad kunskap som vi hoppas beaktas för att skapa en långsiktigt hållbar nationell modell där jämlik tillgång till vård för alla medborgare kan säkerställas.

Stockholm 2020-01-13

Erik Hjelmstedt

Jonas Vig

Martin Lindman

VD, KRY Sverige

VD, Min Doktor

VD, Doktor.se