

2023-12-11

Dnr Komm2023/000549/S 1985:A

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

## Remissvar avseende promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27)

(dnr S2023/02604)

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) har i uppdrag att belysa medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv. Smer kommenterar de förslag som är av särskild vikt utifrån detta perspektiv.

### **Smers synpunkter på promemorians förslag**

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

Vård genom olika typer av distanskontakt är en etablerad del i den öppna hälso- och sjukvården. En form av vård genom distanskontakt som vuxit i omfattning de senaste åren är så kallad digital vård, det vill säga vårdbesök via chatt och video, oftast via olika appar. Vård genom distanskontakt erbjuder fördelar ur både ett individ- och samhällsperspektiv. Tillgängligheten till vården kan öka och tid och resurser kan sparas för såväl patienten som vård-enheten.

Mycket av den digitala vård som idag erbjuds gör det genom ett nationellt fristående digitalt vårdutbud som finansieras via utomlänstaxan. Att vården ges som utomlänsvård och inte av patientens ordinarie vårdgivare kan medföra en risk för bristande kontinuitet, samordning och uppföljning och till problem med informationsdelningen, vilket kan leda till sämre vårdkvalitet. Att vården inte är integrerad med övrig vård kan också göra att den blir mindre kostnadseffektiv än vad den annars hade kunnat vara.

För att skapa ett system där fördelarna med digital vård för patienter och samhälle i högre grad kan tillvaratas utan att dessa målkonflikter uppstår anser Smer att det är rimligt att det tydliggörs att den som erbjuder öppen vård ska erbjuda vård genom distanskontakt om det rör sig om insatser som inte förutsätter att patienten tar sig till en fysisk mottagning. Smer *tillstyrker* därför promemorians förslag.

Det är viktigt att betona att vård genom distanskontakt ska vara ett erbjudande och inte ett krav. Patienter som inte har förmåga till distanskontakt, är ovana vid digitala tjänster eller föredrar fysisk vård ska kunna få ett fysiskt möte. Patienter som har behov av sjukresa till en fysisk mottagning får inte nekas detta med motivering att distanstjänst kan erbjudas.

#### Hemregionens patientavgifter ska gälla vid utomlänsvård genom distanskontakt

Systemet med utomlänsvård har gjort det möjligt för digitala vårdgivare att etablera sig i regioner med låg patientavgift och kunna locka till sig patienter från hela landet. Detta skapar incitament som styr mot utomlänsvård, även i fall där det sett till kontinuitet, samordning mm. skulle vara fördelaktigt för patienten att få vården av sin ordinarie vårdgivare. Smer inser att en ordning där hemregionens patientavgifter ska gälla vid digital distanskontakt kan medföra en del administrativt merarbete som kan ta tid från det patientnära arbetet. Ur integrationssynpunkt är det likväl en fördel om patientavgiften för offentligfinansierad digital vård är densamma oavsett vilken vårdgivare patienten väljer, något som blir effekten av att hemregionens patientavgifter gäller vid utomlänsvård genom distanskontakt. Smer *tillstyrker* därför promemorians förslag.

Hemregionen ska inte vara ersättningsskyldig 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

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ges företräde till vården. Offentligt finansierad hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet. Utredaren konstaterar att regionerna i nuvarande system med digital utomlänsvård har begränsade möjligheter att prioritera och styra vården. Omfattningen och innehållet i vården avgörs i praktiken av vårdgivarna och efterfrågan från patientkollektivet, med risk för att resurser som borde gå till de med

störst behov av vård i stället läggs på vård av patienter med förhållandevis små behov.

Utredaren ifrågasätter om behovs- och solidaritetsprincipen går att upprätthålla utan förändringar i gällande regelverk. För att säkerställa att vård som ges av digitala vårdgivare prioriteras enligt samma principer som annan vård föreslås i promemorian att hemregionen inte ska vara ersättningsskyldig om distanskontakten inte har föregåtts av en adekvat behovs- och lämplighetsbedömning enligt kriterier som vårdregionen beslutat.

Utgångspunkten för den offentligfinansierade vården måste vara att den av riksdagen beslutade plattformen för prioriteringar ska tillämpas på det samlade vårdutbudet och att prioriteringarna inte ska variera beroende på valet av utförare. Det är enligt Smer mycket rimligt att ställa krav på att digitala vårdgivare som verkar inom det offentligfinansierade systemet ska ha lämpliga system för behovs- och lämplighetsbedömning. En behovs- och lämplighetsbedömning innebär också att patienter kan styras till rätt vårdnivå och vårdform sett till kraven om en patientsäker vård och en effektiv resursanvändning. Mot den bakgrunden *ställer sig Smer bakom* intentionerna med förslaget. Rådet tar däremot inte ställning till om den föreslagna modellen, där kravet på behovsbedömning kopplas till hemregions ersättningsskyldighet, är den mest adekvata.

Utredaren har valt att begränsa kravet på en behovs- och lämplighetsbedömning till utomlänsvård och inte all vård genom distanskontakt. Detta motiveras med att skyldigheten att säkerställa en sådan bedömning i samband med utomlänskontakter antas komma att få betydelse även för inomlänspatienternas kontakter med motsvarande vårdtjänster. Smer vill understryka att det ur ett prioriteringsetiskt perspektiv är viktigt att offentligt finansierad distansvård behovsprövas oavsett om den ges till inom- eller utomlänspatienter.

Förslaget innebär att vårdregionens kriterier för behovs- och lämplighetsbedömning blir styrande. En följd av detta kan bli att möjligheten att få tillgång till digital vård kan se olika ut beroende på vilken region den utförare som patienten väljer har avtal med, vilket kan ses som problematiskt ur ett prioriterings- och jämlikhetsperspektiv. Smer delar utredarens bedömning att det vore lämpligt ur jämlikhetssynpunkt om huvudmännen gemensamt tar sig an utformningen av behovs- och lämplighetsbedömningen.

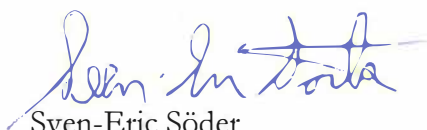
I promemorian konstateras att det sker en utveckling mot att den första bedömningen av en vårdsökandes hälsotillstånd (triageringen) allt oftare sker genom automatiserade system, och att sådan triagering kan bli ett vanligt inslag i samband med distanskontakter med hälso- och sjukvården. Användning av automatiserade bedömningsverktyg i hälso- och sjukvården är förknippat med särskilda etiska, tekniska och juridiska utmaningar, exempelvis vad avser vem som har ansvaret för de bedömningar som dessa system utför. Utredaren framhåller att utvecklingen av sådana verktyg måste ske med försiktighet och vara baserad på ett gediget kunskapsunderlag. Smer vill komplettera med att det även krävs en etisk analys exempelvis avseende vilka värderingar som medvetet eller omedvetet byggs in i algoritmerna. En sådan analys måste ske vid både utveckling och implementering av automatiserade bedömningsystem.

---

Remissvaret beslutade vid ordinarie sammanträde den 8 december 2023.

I beslutet har deltagit Sven-Eric Söder, ordförande, Åsa Gyberg-Karlsson, Per Landgren, Sofia Nilsson, Anton Nordqvist, Thomas Ragnarsson, Per Ramhorn och Anna Starbrink, samtliga ledamöter i rådet. I beredningen av ärendet deltog även Lilas Ali, Erica Borgny, Anders Castor, Göran Collste, Kerstin Nilsson, Olle Olsson, Nils-Eric Sahlin, Mikael Sandlund, Marie Sten, samtliga sakkunniga i rådet. Michael Lövtrup, utredningssekreterare, har varit föredragande. En arbetsgrupp bestående av Åsa Gyberg-Karlsson, Olle Olsson, Mikael Sandlund och Marie Sten har bistått sekretariatet i beredningen av ärendet.

För rådet,



Sven-Eric Söder

Ordförande

Statens medicinsk-etiska råd