

Sundbyberg 2023-10-30

Diarienummer: S2023/02604

Vår referens:

Magnus Andersson

magnus.andersson@funktionsratt.se

Mottagare:

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.sl@regeringskansliet.se

Remissvar: Effektiv och behovsbaserad digital vård Ds 2023:27

Funktionsrätt Sverige

Funktionsrätt Sverige är en samarbetsorganisation för 52 funktionsrättsförbund som tillsammans representerar cirka 400 000 medlemmar. Vårt arbete grundar sig på mänskliga rättigheter när vi driver medlemmarnas funktionsrätt - rätten att fungera i samhällslivets alla delar på lika villkor. Vårt mål är ett samhälle för alla.

Sedan 2009 är FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning gällande i Sverige. Artikel 25 kring hälsa anger att konventionsstaterna ska vidta alla ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster för personer med funktionsnedsättning med beaktande av jämställdhetsperspektivet. I artikel 26 om habilitering och rehabilitering anges att konventionsstaterna ska göra det möjligt för personer med funktionsnedsättning att uppnå och vidmakthålla största möjliga oberoende, full fysisk, mental, social och yrkesmässig förmåga samt fullt inkluderande och deltagande i livets alla aspekter.

Funktionsrätt Sverige har länge påpekat att personer med kroniska sjukdomar och/eller funktionsnedsättningar behöver en primärvård med kontinuitet och samordning. För många av våra

medlemsgrupper är det särskilt viktigt att en och samma läkare eller annan vårdpersonal kan besökas på vårdcentralen men också kontaktas per telefon eller digitalt. Vi såg därför positivt på att primärvårdspropositionen (2021/22:72) antogs av riksdagen¹ Av samma skäl ansåg vi att det är rimligt att regionen får besluta om att begränsa antalet patienter som får vara listade på en vårdcentral. Vi tycker också att digitalisering ska ingå i alla utförarens uppdrag²

Sammanfattning

Utredningen beskriver att primärvårdens uppdrag att ta ett helhetsansvar och samordna vården försvåras av digitala besök. Dessa sker inte i samverkan med den mottagning där patienten är listad, eller patientens fasta läkarkontakt. Och mottagningarna kan inte ta del av de insatser som har gjorts vid de digitala besöken. Det handlar tills stor del om att olika journalsystem inte är kompatibla med varandra.

Funktionsrätt Sverige delar uppfattningen samtidigt som vi vill nyansera den lite. Dels är det så att en stor andel patienter faktiskt inte har en fast läkarkontakt vid den fysiska mottagning man är listad. Listningen som sådan sker vid en vårdcentral, och man får bara träffa samma läkare i möjligaste mån. I den Nationella Patientenkäten år 2022 svarade endast drygt 50 procent av de tillfrågade positivt på frågan "Får du träffa samma läkare vid dina besök på vårdcentralen?" I Vård- och omsorgsanalys mätningar 2023 svarar omkring 30 procent att de har en fast läkarkontakt, vilket inte innebär någon förändring sedan tidigare mätningar trots att detta är lagstadgat sedan många år.³

Vår bild är att lockelsen av de digitala besöken åtminstone till viss del skulle vara mindre med kortare vårdköer, utökade öppettider och bättre kontinuitet hos primärvården.

Vikten av universell utformning av digitala tjänster

Antalet digitala eller digifysiska vårdcentraler blir fler. Dessa kan frigöra vårdresurser till patienter med mer omfattande behov som har behov av fysiska kontakter. Många av dessa patienter finns inom våra medlemsförbund. Detta kan öka tillgängligheten samt även vara gynnsamt för personer som bor på landsbygden.

¹ <https://funktionsratt.se/press-klubba-igenom-primarvardspropositionen/>

² [Socialdepartementet-remissvar-digifysiskt-vardval-tillganglig-primarvard-baserad-pa-behov-och-kontinuitet-SOU-2019-42-.pdf \(funktionsratt.se\)](#)

³ [Kontinuitet och fast läkarkontakt | Vård- och omsorgsanalys \(vardanalys.se\)](#)

I vissa regioners fastställda planer kring digifysisk vård nämns AI, artificiell intelligens, som ett verktyg som ska finnas i början av vårdprocesserna där rådgivningsstöd sker, samt som stöd för beslut och diagnosättning⁴ Detta kan vara positivt samtidigt som tillgänglighetsaspekterna inte får tappas bort. Ett exempel är regionernas sjukvårdsupplysning 1177. Där möts vårdsökande av en chattbot som alternativ till ett första samtal med en sjuksköterska. Denna sorterar med hjälp av ett frågeformulär patienter efter vårdbehov. De som behöver kan sedan få prata med en sjuksköterska. Chattboten är dock svårbegriplig⁵.

Funktionsrätt Sverige har tidigare påtalat riskerna för diskriminering vid användning av AI-tjänster. Algoritmerna som används har en tendens att sortera bort ovanliga sätt att tala eller kommunicera. Liknande e-hälsotjänster behöver givetvis uppfylla tillgänglighetskraven. Detta understryker vikten av att användare med de största behoven redan från början blir involverade i utvecklingen av digitala tjänster.

10.4 Skyldighet att erbjuda patienter distanskontakter

Utredningen föreslår att inom primärvård och annan öppen specialiserad vård bör patienter alltid kunna erbjudas besök på distans som video, telefon eller chatt, om det är 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"*

Funktionsrätt Sverige är positivt till förslaget, förutsatt att hänsyn tas till patientens behov utifrån sin funktionsnedsättning och förmåga till distanskontakt. Även om patienten inte ska behöva ta sig till en fysisk mottagning, så behöver denna möjlighet finnas särskilt för patienter som saknar förutsättningar att tillgodogöra sig distanstjänster eller själv väljer att besöka en fysisk mottagning. Vi menar som exempel att om en sjukresa då behövs till den fysiska mottagningen får denna inte nekas med motivering att distanstjänst kan erbjudas. Vi har tidigare anfört att digitalisering bör ingå i alla utförarens uppdrag⁶ Utbildning i att använda digitala verktyg behöver också ingå som obligatoriska moment i examensbeskrivningarna till medicinska grundutbildningar.

⁴ [Digifysisk vård REGION KRONOBERGS PLAN FÖR DIGITALISERING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN](#)

⁵ [Forskare: Hög tröskel att förstå chattbot i 1177 - DN.se](#)

⁶ [Socialdepartementet-remissvar-digifysiskt-vårdval-tlgänglig-primärvård-baserad-på-behov-och-kontinuitet-SOU-2019-42-.pdf \(funktionsratt.se\)](#)

Av utredningen framgår att flera av de nationellt verksamma digitala vårdgivarna har tagit steg mot en mer digifysisk vård. Vi ställde oss bakom förslaget i utredningen om Digifysiskt vårdval⁷ att alla vårdvalsutförare ska ha krav på sig att kunna erbjuda en digifysisk vård, dvs. allt ifrån digital kontakt till hembesök.

10.5 Utomlänsvård genom distanskontakt ska föregås av en behovs- och lämplighetsbedömning

Patientens hemregion ska inte vara skyldig att ersätta kostnaden för distanskontakter hos en annan region om distanskontakten inte har föregåtts av en adekvat behovs- och lämplighetsbedömning enligt grunder som beslutas av hemregionen.

Funktionsrätt Sverige tillstyrker förslaget. Det är rimligt att patientens hemregion får påverka vilka typer av vårdärenden som ska ges tillgång till digitala vårdtjänster som ju ersätts av regionen. Om det är så att det är troligt att patienten efter en digital vårdkontakt ändå kommer att behöva sådant som fysisk kroppsundersökning, genomgå provtagning eller röntgen, verkar det rimligt att patienten hänvisas direkt dit. Vi menar samtidigt att denna behovsbedömning / triagering måste ske skyndsamt, och om patienter ska hänvisas till fysisk vård behöver vårdgarantierna hållas, något som inte är fallet i dag

10.6 Patienten ska betala hemregionens patientavgift

Vid utomlänsvård som sker genom distanskontakt ska patienten betala de vårdavgifter som tillämpas i hemregionen. Digital utomlänsvård kan som nämnts innebära problem med koordinering med fysiska vårdinsatser samt uppföljning inom hemregionen, och därmed ett problem för patienten.

Av utredningen framgår att 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.

Funktionsrätt Sverige tillstyrker förslaget, och instämmer i att det är viktigt att patienter inte drivs att söka digital utomlänsvård enbart på grund av patientavgiftens storlek, om två digitala vårdgivare är likvärdiga. Vi menar samtidigt att regionerna bör harmonisera sina

⁷ [Digifysisk vård Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet SOU 2019_42 \(regeringen.se\)](#)

patientavgifter inom öppen vård för att skapa en mer jämlik vård för patienterna med ofta dålig ekonomi.

Förslag om myndighetsuppdrag

Vi är positiva till att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram stöd för implementering av digitala verktyg för att möta patienter genom distanskontakt liksom att Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) får i uppdrag att sammanställa forskning för när det lämpar sig respektive inte lämpar sig med hälso- och sjukvård via distanskontakt. I bägge dessa uppdrag är det för oss självklart med medverkan från organisationer inom funktionsrättsrörelsen.

Socialstyrelsen har tidigare tagit fram rekommendationer ⁸ för vilken typ av vård och behandling som är lämplig respektive inte lämplig att hantera via digitala vårdtjänster. I rapporten anges att vissa principer behöver vara uppfyllda:

1. Gällande författningar eller kunskapsstyrning förutsätter inte ett fysiskt möte.
2. Den digitala tjänsten är anpassad till den enskilde patientens behov och förutsättningar att använda tjänsten.
3. Vårdgivaren har tillgång till tillräcklig information om patientens hälsotillstånd och sjukdomshistoria för att kunna ge en god och säker vård.
4. Nödvändig uppföljning och koordinering med andra aktörer är möjlig

Vi menar att dessa principer är en bra utgångspunkt även framledes.

10.8 Tydligare krav och uppföljning

Vi instämmer i att regionerna bör ställa krav på vårdvalsaktörerna vid användning av underleverantörer genom ökade krav på uppföljning, dokumentation och anslutning till Nationell Patientöversikt.

I dag händer det att vårdgivare uppmanar patienter att själva fotografera och dela delar av sin journal med andra vårdgivare, i de fall denne saknar tillgång till patientjournalen och till NPÖ. Detta bör enligt Funktionsrätt Sverige ske via NPÖ. Det behöver finnas rutiner

⁸ [Digitala vårdtjänster \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/digitala-vardtjanster)

för när vårdgivaren bör ta del av journalinformation i NPÖ så att patienten kan omhändertas på ett patientsäkert sätt.

Med vänlig hälsning

Funktionsrätt Sverige

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'NM', with a long horizontal flourish extending to the right.

Nicklas Mårtensson
Ordförande