

Digital utomlänsvård

**Samverkansnämnden
Sjukvårdsregion Mellansverige
2021-06-03**

Digital utomlänsvård – en del i ett större sammanhang

- Majoriteten av regionerna gör stora investeringar i **nya vårdinformationssystem**
- Stort **digitalt utvecklingsprång** i regioner och hos traditionella privata vårdgivare under 2020/2021. Både primärvård och specialistvård omfattas.
- Digitala vårdgivare **etablerar sig fysiskt** i fler och fler regioner.
- Digital **”egenmonitorering”** av kroniker, ersätter fysiska besök
- Mer **nischade digitala vårdtjänster** under snabb framväxt.
- Regiongemensamt arbete kring **1177 första linjens digitala vård** går framåt
- **Statliga utredningar** kan delvis påverka frågorna (Stiernstedt, Tillgänglighetsdel.)

Frågan om utomlänsersättningar har fått ny aktualitet under 2021

Digital utomlänsvård ökar – men utgör en liten del inom hälso- och sjukvården

Vårdkontakter

Digital utomlänsvård ökade med **100 procent** 2020 och det utfördes **2,3 miljoner digitala vårdkontakter**, varav 1,5 miljoner digitala läkarkontakter.

Andel digital läkarvård utgör preliminärt ca 11 procent av samtliga läkarkontakter i primärvård* (6,5 % år 2019).

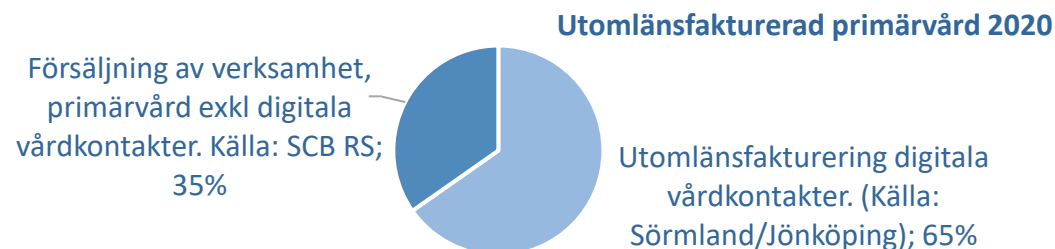
Andel övriga yrkeskategorier utgör ca 4 procent av samtliga övriga vårdkontakter (exkl läkare) i primärvård* (2 % 2019).



Kostnader

Utomlänsfaktureringen för den digitala vård som ingår i denna redovisning uppgår till 906 miljoner kronor, och kostnaden totalt inklusive värdet av sörmlänningars digitala vård till **923 mnkr**.

Utomlänsfakturering av digital vård är nästan dubbelt så stor (88 % högre) som för utomlänsfakturering av primärvårdsbesök.



Kostnaden för denna digitala vård motsvarar finansiering av hela primärvården i en mindre region, ~160.000 invånare, motsvarande Blekinges befolkning.

Kostnaden i nationell jämförelse utgör cirka 2 procent av svensk primärvård*.

* Exkl BHV, MHV & PV-ansluten hemsjukvård

Aktörernas digitala tjänster och volymer

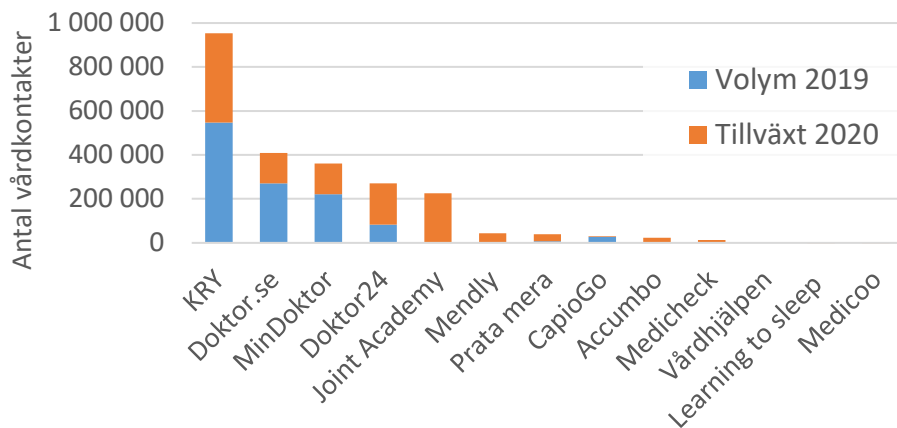
Volym

Ett fåtal aktörer dominerar marknaden av digitala vårdtjänster; **KRY**, **Min Doktor**, **Doktor.se** och **Doktor24**. Dessa har både de absolut största volymerna (84 %), samt bidragit till en kraftig volymtillväxt under 2020 (+72 %).

Joint Academy har snabbt ökat volymen vårdkontakter.

Dessa fem vårdgivare står tillsammans för

- » 94 % av 2020 års volym 2,3 miljoner vårdkontakter
- » 91 % av 2020 års ökning med 1,2 miljoner.



Volym och tillväxt 2020

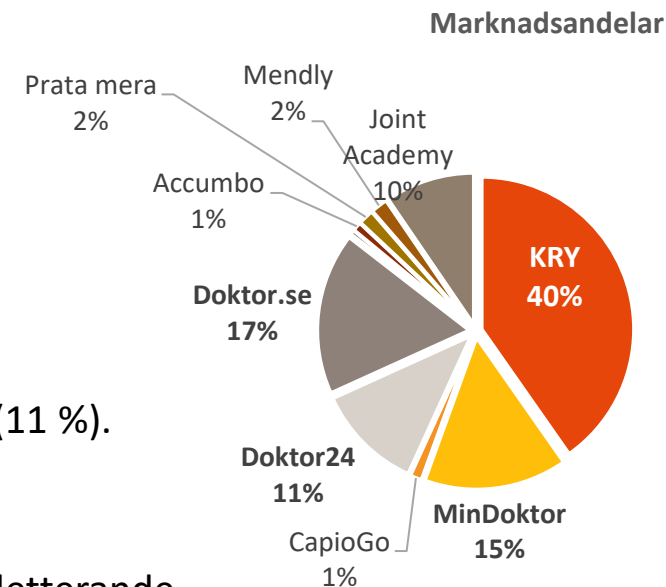
Andelar och tjänster

KRYs andel av totala antalet digitala vårdkontakter är 40 %. Därefter följer Doktor.se (17 %), Min Doktor (15 %) och Doktor24 (11 %).

Samtliga erbjuder rådgivning och behandling av läkare och sjuksköterskor, några har andra kompletterande yrkesgrupper som psykologer m.fl.

CapiroGo liknar i sitt utbud de övriga fyra, men erbjuder främst digital vård för egna listade. Den lilla andelen i denna sammanställning avser utomlänspatienter.

Övriga vårdgivare är mer nischade och specialiserade på en specifik målgrupp eller symptom, som t.ex. patienter som har behov av blodtrycks kontroll, upplever psykisk ohälsa eller behandling av artros. Deras volymer (förutom Joint Academy) är förhållande små/mindre.

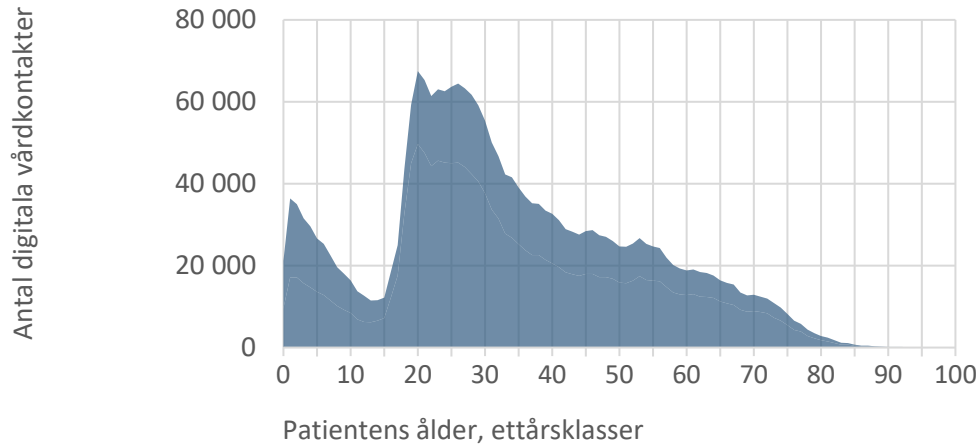


Patienter hos digitala vårdgivare

Ålder

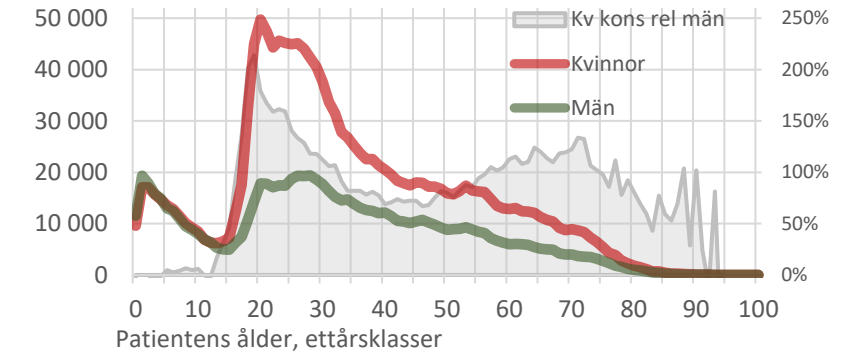
En oproportionerligt stor andel av digitala vårdkontakter (jämfört med fysiska besök i primärvården) utgörs av **unga vuxna** (diagr. 1). Åldersgruppen **18-40 år** konsumerar strax över 50 procent av samtliga digitala vårdkontakter. **19-29 år** konsumerar 30 procent av all vård. Motsvarande i den fysiska primärvården (Halland 2019, n=1 533 537) är 15 respektive 7 procent (diagr. 2).

Diagram 1. Antal digitala vårdkontakter, patientens ålder (ettårsklasser)



Kön

Diagram 4. Patientens ålder och kön

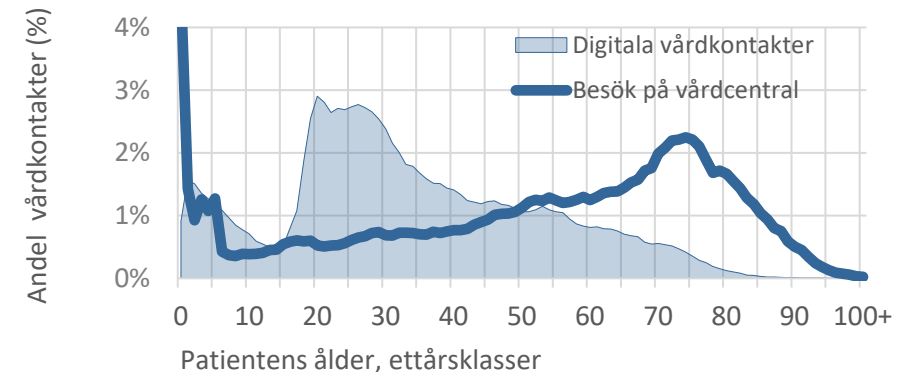


Kvinnors konsumt. rel. män, procent

Kvinnor har en i jämförelse med männen betydligt högre konsumtion av digital vård. Kvinnor konsumerade **88 % mer** vård än män. Även i den fysiska primärvården söker kvinnor oftare vård än män, 26 % oftare.

Den största patientgruppen utgörs av 20-åriga kvinnor.

Diagram 2. Andel av samtliga kontakter, fysiska besök på vårdcentral vs digitala vårdkontakter

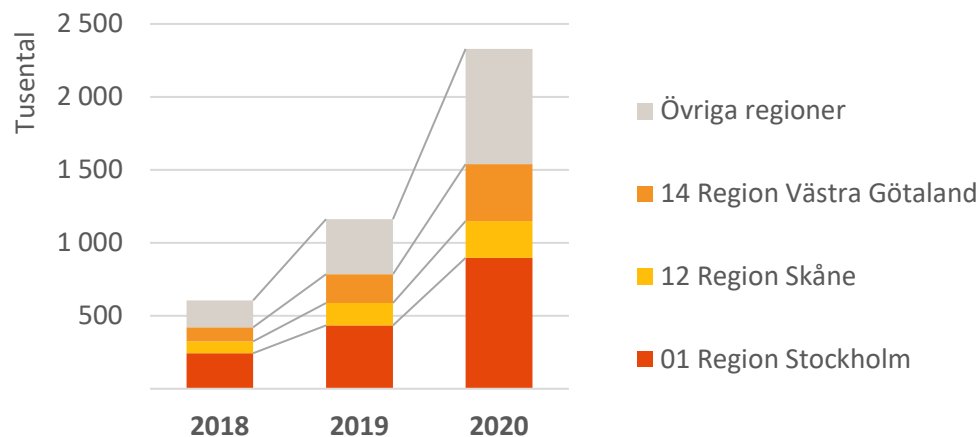


Patienter från hela landet

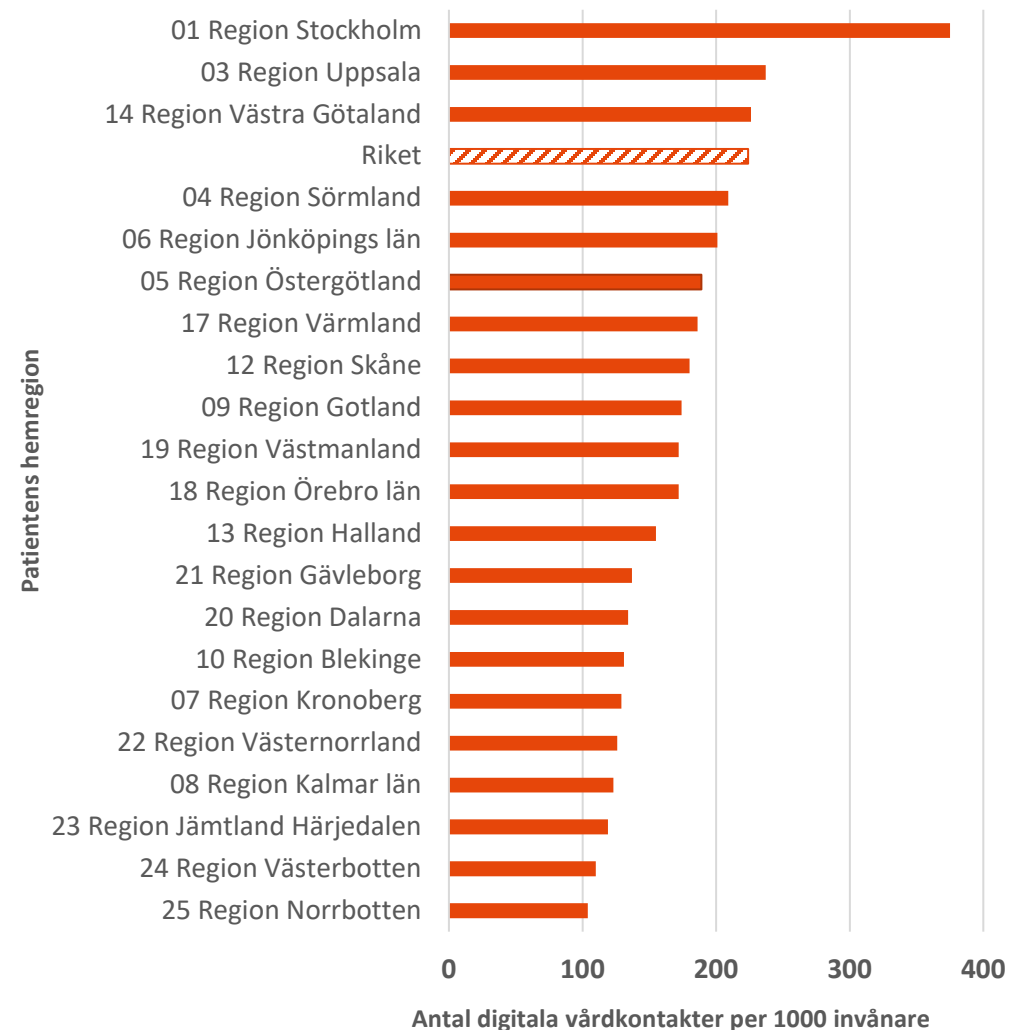
Personer i storstadsregioner största användare av digital vård

Digitala vårdtjänster nyttjas i hög grad av personer i storstadsregionerna, där tillgängligheten till vård är relativt sett är god, och i lägre grad av personer med sämre tillgång till vård, både;

- I absoluta tal
- I relation till folkmängd



Antal digitala vårdkontakter i olika regioner



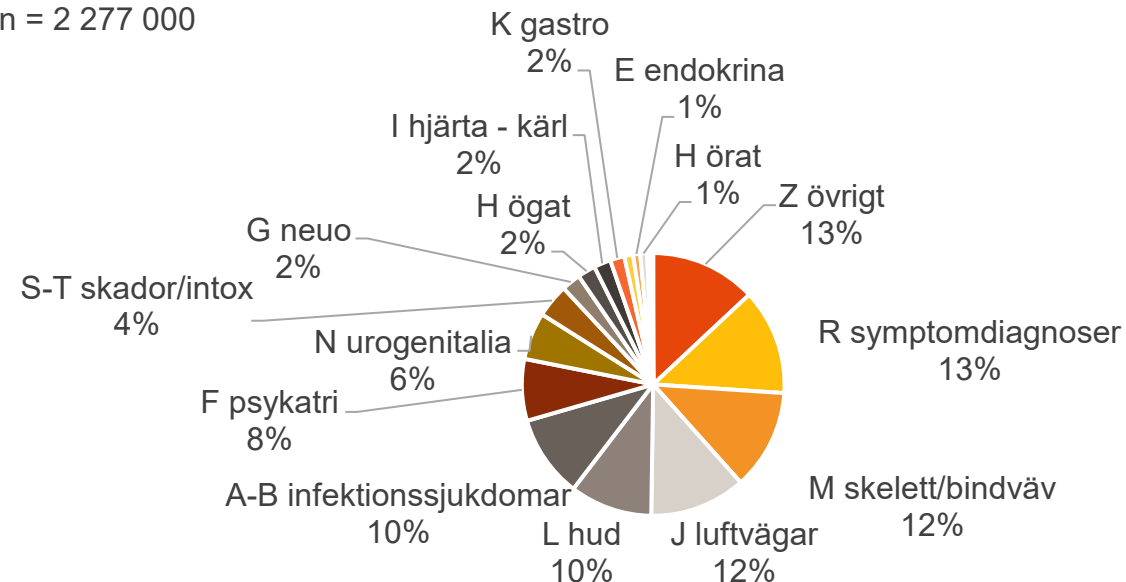
Digital vård per capita och region 2020

Symptom och diagnoser

Diagnoskapitel per vårdgivare

- » Diagnossättningen är inte optimal 26% av besöken har en "slaskdiagnos" som inte säger något
- » Problem med andning kopplad till oro för Covid-19. Där finns säsongsvariation med topp i mars, april och senare en mindre ökning i november och december. Stor ökning av läkemedel inom detta område.
- » **Som väntat ligger infektioner, hudproblem, urinvägsbesvär och besvär från muskler och skelett högt**
- » **Antibiotika förskrivs ffa vid urinvägsinfektioner och borrelia**

Diagnoskapitel samtliga, andel
n = 2 277 000



Tre mest frekventa diagnoskapitel	1:a	2:a	3:e
KRY	Luftvägar	Hud	Symptomdiagn.
Doktor.se	Symptomdiagn	Övrigt	Infektioner
MinDoktor	Infektioner	Övrigt	Hud
Doktor24	Övrigt	Luftvägar	Symptomdiagn.
Joint Academy	Skelett, bindväv	Symptomdiagn.	--
Mendly	Psykiatri	Övrigt	Neuro
Prata mera	Psykiatri	Övrigt	Neuro
CapioGo	Hud	Övrigt	Infektioner
Accumbo	Hjärta, kärl
Vårdhjälpen	Psykiatri	Symptomdiagn.	Skelett/bindväv

Digital utomlänsvård – vad är det?

Definition

När en patient hemmahörande i en region har en digital vårdkontakt med en vårdgivare som är kontrakterad av en annan region än patientens hemregion

Vad är det som gör digital utomlänsvård möjlig?

Av HSL och patientlagen följer att invånare har rätt att över hela landet välja utförare av öppenvård. Lagen är teknikneutral, den reglerar inte om vården ges fysiskt eller digitalt.

Vem är kostnadsansvarig för digital utomlänsvård?

Av HSL följer att invånarens hemregion är kostnadsansvarig för den öppenvård invånare har fått av vårdgivare som är kontrakterade av andra regioner

Vill man förändra dessa förutsättningarna krävs därmed ändring i hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen.

Hur tänkte lagstiftaren?

- Lagstiftaren hade ingen tanke på digital vård när regelverket utformades. Frågan berörs inte alls. Att träffas fysiskt var normen man utgick ifrån.
- Samtidigt uttalades en förhoppning om att valfriheten skulle *”stimulera utvecklingen av nytänkande och kostnadseffektiva lösningar samt bidra till förbättrad kvalitet och tillgänglighet”* (prop. 2013/14:106)
- SKL tillstyrkte förslaget, och påpekade att *”det kommer att påverka landstingens möjligheter att genomföra egna prioriteringar i den öppna vården”*
- Även om detta inte var lagstiftarens intention har en innovation introducerats i svensk hälso- och sjukvård, som annars inte hade kommit till stånd (åtminstone inte lika snabbt), och som påverkar regionernas prioriteringsmöjligheter
 - Utan att värdera saken kan konstateras att Sverige ligger, i detta avseende, flera år före många jämförbara länder

Tillbakablick – vad har SKR gjort under 2017-2020?

- Analyserat data som visar användningen av tjänsterna
- Genomfört forskningsstudie kring användarnas vårdmönster m.m.
- Granskat de digitala vårdgivarnas arbetssätt och digitala lösningar för anamnesupptagning och bedömning av vårdbehov (guidning)
- Beslutat om ersättningsnivåer för digitala utomlänsbesök
- Beslutat om lägsta patientavgift för digitala vårdkontakter
- Beslutat om riktlinjer för marknadsföring av hälso- och sjukvård

Aktuell status våren 2021

- Flera regioner har tagit initiativ för att utreda förutsättningarna för att sluta ersätta den digitala utomlänsvården, t.ex.
 - Västra Götalandsregionen, Region Östergötland, Region Norrbotten
- SKR har etablerat dialog, erfarenhetsutbyte och samverkan med samtliga regioner
- Frågorna har under feb-maj diskuterats i Regiondirektörsnätverket, Hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket, Vårdvals nätverket m.m. Dialog har även skett vid regionledningsseminarium.
- Frågorna har varit uppe i SKR:s Sjukvårdsdelegation och i Beredningen för primärvård och äldreomsorg under februari, mars, april

Promemoria framtagen för fortsatt hantering

- SKR har identifierat ett antal handlingsalternativ som i praktiken skulle eliminera den offentligfinansierade digitala utomlänsvården, ifall det finns en sådan önskan:

1. Begränsa patientens nationella valfrihet till vård som ges fysiskt
(kräver lagstiftningsförändring)

2. Ta bort patientens nationella valfrihet helt
(kräver lagstiftningsförändring)

3. Sänk utomlänsersättning till obetydlig nivå
(kräver beslut i SKR och i sjukvårdsregionala nämnder)

4. Möjliggör för digitala aktörer att etableras i varje region
(kräver beslut i varje region)

Skulle i praktiken eliminera digital utomlänsvård

Skulle påverka omfattningen av digital utomlänsvård

Några konsekvenser av de tre första alternativen

- Regioner får ökad möjlighet att ekonomiskt prioritera andra behov/patientgrupper före de som idag tillgodoses och ersätts genom digital utomlänsvård
- Invånares valfrihet inskränks. Digital vård utanför hemregionen inte längre i det offentliga åtagandet.
- Försämrade tillgänglighet till offentligfinansierad digital vård jämfört med idag
- Ojämlig tillgång till denna vård över landet
- Framväxt av smidig digital vård i den privat-privata fällan, som möjligt scenario
- En signal om motstånd mot en innovation som visat sig möta många invånares önskemål

I promemorian lyfts även att...

frågan om **enhetliga patientavgifter** och **placeringen av kostnadsansvar** för utomlänsvård, är viktiga komponenter för att stimulera digital utveckling i övrig primärvård och på sikt minska omfattningen av digital utomlänsvård

Den sammanfattande bedömningen är att det finns behov av fördjupad dialog kring...

- *vad* som primärt behöver lösas, och
- *konsekvenser* av de olika handlingsalternativen,

för att möjliggöra ställningstagande till om något av alternativen är framkomligt

Möjliga andra åtgärder som på olika sätt kan bidra till positiv utveckling (några exempel)

Regional nivå

- Stimulera digital förnyelse i befintlig primärvård, bl.a. genom att överväga att
 - Placera **kostnadsansvaret** för en patients digitala utomlänsvård på patientens listade vårdcentral
 - Ställa **krav** på vilket digitala utbud alla ska ha
- Verka för att digitala vårdgivare etablerar sig i fler regioner, antingen
 - direkt genom fysiska vårdcentraler, eller
 - indirekt som underleverantörer till befintliga

Nationellt/regiongemensamt:

- Utveckla **riksavtalets ersättningsprinciper** och skilj mellan episodiska besök ("nätläkare") och processer med återkommande besök (t.ex. kroniker). Det senare scenariot bör ersättas mot bakgrund av utfall, inte besök.
- Gör regiongemensamma **upphandlingar** kring digitala vårdtjänster för kroniker och ersätt den verksamheten efter värde/utfall, inte mot bakgrund av antal besök
- Inrätta en struktur för systematisk **statistikframställning** som ger varje region möjligheter att följa upp utomlänsvården