

## Hälsoval Gävleborg

---

**Från:** Andreas Johansson <andreas.johansson.1@ptj.se>  
**Skickat:** den 15 september 2020 10:22  
**Till:** Nilsson Simon - HOSIP - Administration Digital vård; Kaarme Johan - HOSLED - Förvaltningsledning Hälso- och sjukvård; Hälsoval Gävleborg  
**Kopia:** Ing-Marie Ekström; Helen Björk; Janna Fredriksson; Johanna Avango; Elisabeth Lindman; Mattias Lindman; Per af Geijerstam; Alexander Wirdby; Stig.Lundberg@capio.se; Svensson Börje - HOSIP - Sandviken Södra Din hälsocentral; Staffas Bengt-Olof; Robert Hill  
**Ämne:** Synpunkter DVM HC City

Synpunkter från Hälsocentralen City till ansvariga för införande av digitala vårdmottagningar.

Vid mötet 10 september 2020 efterfrågades synpunkter på genomförandet av DVM. Vi har tidigare, innan sommaren, delgivit er våra synpunkter. Eftersom inget nytt i sak framkom vid mötet kvarstår våra synpunkter. Det vi ser som positivt med systemet, är utsorteringen till egenvård och möjligheterna till automatiserade egenvårdsråd. I övrigt kvarstår vår kritik och våra frågor som kan sammanfattas enligt nedan:

-De patienter som utsorteras till någon form av kontakt med vår Hälsocentral vill vi fortsätta sköta enligt våra rutiner utan att en schematisk förprogrammerad datormodell har bestämt nivå vad gäller kompetens, profession, prioritering i tid, typ av kontakt och inbokning i tidböcker.

-Att patientärenden kan överföras mellan Hälsocentraler skapar merarbete för personal utan mervärde för patient och det är inget vi stödjer.

-Vi anser fortfarande att ett breddinförande av ett helt nytt arbetssätt med bristfällig vetenskaplig dokumentation är riskfyllt och föreslår begränsat införande i pilotprojekt. Det mycket avgränsade införandet av den så kallade "Corona-chatten" anser vi inte, till skillnad från er, kan kallas pilotprojekt i ett mycket omfattande systemskifte. Vi önskar stå utanför ett initialt breddinförande av DVM.

-Ni efterfrågade delaktighet av privata vårdgivare för programmering av triagemotor. Eftersom våra invändningar mot systemets grundstruktur inte hörsammats väljer vi att avstå från delaktighet i utvecklingen av sorteringsfunktion då vi inte vill bli regionens alibi när det gäller privata vårdgivares medansvar i DVM.

Slutligen några frågor, först till regionledningen:

- Ekonomi har betydelse för flera hälsocentraler. Vi önskar veta vad systemet kostar Regionen i inköp, årlig drift samt uppstartskostnader med trimning av triagemotor, utbildning och kompletterande hård- och mjukvara? Vi finner det märkligt att kostnaden för det digitala systemet hålls hemlig. På vilka grunder?
- Vilka familjeläkare i regionen med lång erfarenhet av primärvård har varit delaktiga i införandet av DVM?

Av HVK önskar vi veta:

- På vilket sätt och hur mycket kommer hälsocentralerna att debiteras för systemet? Per användare på HC, per listad eller per kontakt i systemet?
- Vad kommer det att kosta i patientavgift för en chatt, asynkrona meddelanden, videobedömning eller fysiskt besök?
- Vad blir kostnaden när de olika besökstyperna övergår i varandra eller pågår över flera dagar?
- Hur värderas de olika digitala kontaktyperna vid beräkning av täckningsgrad och sk "otrohetsbesök"?

-Kommer patienten aktivt kunna välja digital kontakt där hen inte är listad?

Hälsningar

Andreas Johansson med kollegor

Hälsocentralen City, Gävle