Samverkansnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Närsjukvårdsavdelningen
Peder Eskesen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
HSN 2019-1393

Fastställa sjukvårdsregionens nya prislista för digitala vårdtjänster

Ärendebeskrivning
Ärendet innehåller förslag att Samverkansnämnden Stockholm - Gotland fastställer sjukvårdsregionens nya prislista för digitala vårdtjänster i primärvården.

Beslutsunderlag
Tjänsteutlåtande 2019-09-03
Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) meddelande 18/05148

Förslag till beslut
Samverkansnämnden Stockholm-Gotland beslutar följande:

1. Sjukvårdsregionens nya prislista för digitala vårdtjänster i primärvården fastställs från och med den 1 oktober 2019.

Förvaltningens motivering till förslaget
SKL:s styrelse beslutade den 14 juni i ärende 18/05148 att rekommendera regionerna en ny gemensam utomlänsersättning för digitala vårdtjänster i primärvården.

Den nya rekommendationen för gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården är 500 kronor för en digital läkarkontakt, 425 kronor för en digital kontakt med psykolog, kurator eller psykoterapeut samt 275 kr för en digital kontakt med annan legitimerad sjukvårdspersonal. Ersättningarna avser de totala belopp som vårdgivaren får för en patientkontakt, inklusive patientavgift.

Prislista är utarbetad av tjänstemän från Region Stockholm och Region Gotland.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Region Stockholm

Marie Loob
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Region Gotland

Sveriges Kommuner och Landsting

MEDDELANDE FRÅN STYRELSEN NR 8/2019

Vårt ärendenr: 18/05148

2019-06-14

Regionstyrelserna

Meddelande från styrelsen - Utvecklingen av digitala vårdtjänster

Ärendenr: 18/05148

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 14 juni 2019 beslutat

att rekommendera regionerna att tillämpa följande gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården

- 500 kr för en digital läkarkontakt
- 425 kr för en digital kontakt med psykolog, kurator eller psykoterapeut
- 275 kr för en digital kontakt med annan legitimerad sjukvårdspersonal

Ersättningarna är beräknade inklusive patientavgift och för att de även ska täcka vårdgivarens kostnader för provtagning och medicinsk service i samband med kontakten.

att rekommendera regionerna att tillämpa följande kriterier för att en digital kontakt ska vara ersättningsberättigad

- Kontakten ska utgöra kvalificerad sjukvård
- Kontakten ska uppfylla regionens krav på journalföring och inrapportering
- Kontakten ska föregås av en sortering
- Kontakten ska föregås av id-kontroll genom stark autentisering

att rekommendera regionerna att säkra att samtliga vårdgivare inom av regionen finansierad hälso- och sjukvård, även i samband med digitala vårdkontakter,

- tillgodoser patients begäran om provtagning och medicinsk service grundad på remiss från offentligt finansierad vårdgivare i Sverige,
- låter provtagning grundad på remiss från offentligt finansierad vårdgivare i Sverige, på samma sätt som vid fysiska besök, ingå i läkarkontakten och inte föranleda ytterligare patientavgift,
- på patientens begäran och mot uppvisande av kvitto, registrerar patientavgifter som betalats till offentligt finansierad vårdgivare i Sverige inom ramen för patientens högkostnadsskydd.

Sveriges Kommuner och Landsting
Post: 118 82 Stockholm, *Besök*: Hornsgatan 20
Tfn: växel 08-452 70 00, *Fax*: 08-452 70 50
info@skl.se, *Org nr:* 222000-0315, www.skl.se

att i skrivelse till regionerna rekommendera dem att omgående godkänna och senast 1 oktober 2019 tillämpa denna rekommendation.

Bakgrund

Det finns ett stort behov av att utveckla nya, smarta sätt att tillhandahålla hälso- och sjukvård med stöd av digitala lösningar. Digitala vårdtjänster är en nödvändig och naturlig del av dagens och morgondagens vårdutbud då de, rätt använda, är kraftfulla verktyg för att möta många av de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. En fortsatt bred utveckling av nya arbetssätt med stöd av digitala lösningar har stora möjligheter att göra vården både bättre och mer tillgänglig för patienter och samtidigt effektivare för samhället. Samtidigt är det, för såväl regioner som huvudmän för hälso- och sjukvården, viktigt att skapa förutsättningar för att nya arbetssätt och nya erbjudanden kan integreras i det offentligfinansierade hälso- och sjukvårdssystemet på ett sätt som är långsiktigt hållbart och som värnar principerna om en god vård som ges efter behov, är kostnadseffektiv och som systematiskt kvalitetssäkras och utvecklas.

I maj 2017 beslutade SKL:s styrelse om en rekommendation om gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården. Ersättningsfrågan är en av flera strategiska frågor som bör ses i ett samlat perspektiv. Frågan om en ändring av de rekommenderade ersättningsnivåerna aktualiserades under 2018. Motivet till denna rekommendation är en uttrycklig önskan från regionerna att justera nuvarande ersättningsnivåer. Samtidigt fortsätter arbetet med att i övrigt skapa tydligare spelregler i frågor om marknadsföring, triagering samt avtalsformer och ersättningsmodeller som möjliggör att digitala vårdtjänster kan användas som en integrerad och komplementär del av vårdutbudet i hela landet.

Rekommendationen redovisas i **bilaga 1**.

Sveriges Kommuner och Landsting



Anders Knape
Ordförande

Avdelningen för ekonomi och styrning
Avdelningen för vård och omsorg

Rekommendation om gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården m.m.

Beslut

Styrelsen beslöt vid sammanträde den 14 juni 2019

att rekommendera regionerna att tillämpa följande gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården

- 500 kr för en digital läkarkontakt
- 425 kr för en digital kontakt med psykolog, kurator eller psykoterapeut
- 275 kr för en digital kontakt med annan legitimerad sjukvårdspersonal

Ersättningarna är beräknade inklusive patientavgift och för att de även ska täcka vårdgivarens kostnader för provtagning och medicinsk service i samband med kontakten.

att rekommendera regionerna att tillämpa följande kriterier för att en digital kontakt ska vara ersättningsberättigad

- Kontakten ska utgöra kvalificerad sjukvård
- Kontakten ska uppfylla regionens krav på journalföring och inrapportering
- Kontakten ska föregås av en sortering
- Kontakten ska föregås av id-kontroll genom stark autentisering

att rekommendera regionerna att säkra att samtliga vårdgivare inom av regionen finansierad hälso- och sjukvård, även i samband med digitala vårdkontakter,

- tillgodoser patients begäran om provtagning och medicinsk service grundad på remiss från offentligt finansierad vårdgivare i Sverige,
- låter provtagning grundad på remiss från offentligt finansierad vårdgivare i Sverige, på samma sätt som vid fysiska besök, ingå i läkarkontakten och inte föranleda ytterligare patientavgift,
- på patientens begäran och mot uppvisande av kvitto, registrerar patientavgifter som betalats till offentligt finansierad vårdgivare i Sverige inom ramen för patientens högkostnadsskydd.

att i skrivelse till regionerna rekommendera dem att omgående godkänna och senast 1 oktober 2019 tillämpa denna rekommendation.

Denna rekommendation ersätter tidigare rekommendation från maj 2017.

Sveriges Kommuner och Landsting
Post: 118 82 Stockholm, *Besök:* Hornsgatan 20
Tfn: växel 08-452 70 00, *Fax:* 08-452 70 50
Org nr: 222000-0315, info@skl.se, www.skl.se

Avdelningen för ekonomi och styrning **UNDERBILAGA**
Avdelningen för vård och omsorg

Grunderna för beslutet beskrivs i underbilaga.

Avdelningen för ekonomi och styrning
Avdelningen för vård och omsorg

UNDERBILAGA

Underlag för ny rekommendation om gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster m.m.

Bakgrund

Utvecklingen av den digitala vården har gått snabbt de senaste åren. Framför allt har antalet kontakter ökat kraftigt hos de privata s.k. nätläkarna men även hos regionerna har volymen av digitala kontakter ökat. En stor del av ökningen handlar om läkarkontakter via olika kanaler – video eller chatt – men även andra yrkesgrupper erbjuder i ökande utsträckning möjlighet till kontakt och behandling via nätet.

SKL:s styrelse beslutade i maj 2017 om en rekommendation till landstingen om gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdkontakter (Dnr 17/02367). Bakgrunden var att ett fåtal privata aktörer hade börjat erbjuda digital vård i större omfattning under 2016. Via underleverantörsavtal med privata vårdcentraler kom de in i vårdvalet för primärvård och fick tillgång till offentlig finansiering. Innebörden i SKL:s rekommendation var en halvering av den tidigare gällande nivån för utomlänsersättning för digitala kontakter i den region där flera digitala vårdgivare startat sin verksamhet.

Rekommendationen från maj 2017

Den rekommenderade nivån för den gemensamma utomlänsersättningen från maj 2017 baserades på en självkostnadskalkyl som skattade olika kostnadskomponenter. Utifrån kalkylen sattes ersättningsnivåerna till 650 kronor för digital läkarkontakt, 600 kr för digital kontakt med psykolog eller kurator samt 300 kr för digital kontakt med annan sjukvårdspersonal. Ersättningarna inkluderar patientavgift. I ersättningen ingår också kompensation för provtagning och medicinsk service, för vilken vårdgivaren alltså bör ha fullt kostnadsansvar.

I rekommendationen formuleras också vissa gemensamma krav på de digitala vårdtjänsterna, vilka ska vara uppfyllda för att de ska berättiga till ersättning.

- Besöket ska utgöra ”kvalificerad sjukvård” enligt Socialstyrelsens definition, dvs. det ska inte vara fråga om rådgivning eller enklare vårdåtgärder
- Besöket ska uppfylla samma krav på journalföring och inrapportering m.m. som andra, motsvarande besök i primärvården enligt respektive regions krav
- Besöken ska föregås av en ”sortering” för att utesluta symtom och diagnoser som bör tas omhand av den fysiska vården eller som inte kräver läkarvård
- Besöken ska föregås av id-kontroll av patienten genom stark autentisering

Avdelningen för ekonomi och styrning
Avdelningen för vård och omsorg

UNDERBILAGA

Ytterligare ett krav är att den vårdgivare som erbjuder hälso- och sjukvård via digitala tjänster har rutiner för remiss och svar vid behov av provtagning och annan medicinsk service.

Utvärdering av kostnadskalkylen för nuvarande ersättningsnivåer

Under 2018 gjordes en regiongemensam utvärdering av den självkostnadskalkyl som låg till grund för ersättningsnivåerna i den nuvarande rekommendationen[1], utifrån mer aktuella data och vissa ändrade antaganden. Enligt denna utvärdering skulle ersättningsnivåerna kunna sänkas väsentligt – till 450 kronor för en läkarkontakt, 425 kronor för en kontakt med psykolog, kurator eller psykoterapeut och 200 kronor för en kontakt med annan sjukvårdande personal. De beräknade nivåerna beskrevs som ”rimliga i en mogen verksamhet med stora volymer och låga marginalkostnader men inte anpassade för en verksamhet under uppbyggnad eller med stora utvecklingsinslag”.

De delar i kalkylen som justerades och som bidrog till den beräknade sänkningen var antagandena om lönenivå, övriga kostnader, kostnader för medicinsk service och produktivitet.

Utvärderingen remissbehandlades och synpunkter inhämtades både från regionernas ekonomidirektörer och från de digitala aktörerna. Remissbehandlingen visade att det fanns samstämmighet när det gäller ändringen av antagandena om lönenivå. Däremot fanns det olika uppfattningar om antagandena rörande övriga kostnader (bl.a. utvecklingskostnader), produktivitet och medicinsk service. I dessa delar fanns inte heller entydiga underlag för de ändrade antagandena.

De digitala aktörerna framförde kritiska synpunkter framför allt när det gäller att för liten hänsyn tagits till kostnader för fortsatt utveckling och kostnader för att en stor del av de digitala kontakterna sker utanför normal arbetstid. Mot detta ska ställas att primärvårdsuppdraget i de flesta regioner endast i mindre utsträckning innefattar krav på att tillhandahålla vård även på kvällar och helger.

Överväganden kring en ny rekommendation

Inledning

Det finns ett stort behov av att utveckla nya, smarta sätt att tillhandahålla hälso- och sjukvård med stöd av digitala lösningar. Rätt använda är de kraftfulla verktyg för att möta många av de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. För såväl regioner som huvudmän för hälso- och sjukvården är det viktigt att skapa förutsättningar för att

[1] Underlag för beredning inför ev. revidering av rekommendationen om gemensam utomlänsersättning för digitala vårdtjänster, SKL 2018-11-19.

nya arbetssätt och nya erbjudanden kan integreras i det offentligfinansierade hälso- och sjukvårdssystemet på ett sätt som är långsiktigt hållbart och som värnar principerna om en god vård som ges efter behov, är kostnadseffektiv och som systematiskt kvalitetssäkras och utvecklas. Att skapa tydligare spelregler i frågor om ersättningar och därtill hörande frågor är ett viktigt led i ett arbete som stödjer utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård.

Genom detta ärende läggs därmed grunden för en färdplan som konkretiserar de frågor som framöver bör omhändertas gemensamt och i vilka steg ett genomförande kan ske.

Vid sidan av ersättningsnivåerna är bl.a. frågan om anamnesupptagning och triagering (guidning) viktig (frågan behandlas också i bilaga 2 till detta ärende). Det finns en osäkerhet om i vilken utsträckning de digitala vårdkontakterna är att betrakta som hälso- och sjukvård eller egenvård samt om vården ges på rätt vårdnivå. Utifrån en nulägeskartläggning av de digitala aktörernas arbetssätt och verktyg för anamnesupptagning kan generellt konstateras att samtliga aktörer har strukturerade sätt för att ta upp anamnes och genomföra triage, även om sätten skiljer sig åt. Vidare ger kartläggningen vid handen att omkring 20-25% av de invånare som kontaktar de digitala aktörerna triageras antingen till egenvård eller rekommenderas ett fysiskt besök, utan att ersättning begärs.

Nationellt gemensamma kriterier och riktlinjer för anamnesupptagning och triagering övervägs. Syftet är att tydliggöra vikten av att hälso- och sjukvård ska föregås av en bedömning av patientens vårdbehov och brådskandegrad, samt på vilken vårdnivå och med vilken kompetens behovet bäst tillgodoses.

En annan viktig fråga gäller marknadsföring (frågan behandlas också i bilaga 3 till detta ärende). En nationell branschöverenskommelse och regiongemensamma riktlinjer för marknadsföring av hälso- och sjukvård kan skapa likvärdiga villkor för marknadsföring och bidra till att invånare får god och relevant information om de tjänster som erbjuds inom offentligfinansierad hälso- och sjukvård. En marknadsföring som är tydlig, informativ, baserad på fakta och som utgår efter gemensamma principer kan även bidra till att underlätta invånares val samt upprätthålla ett högt förtroende för svensk hälso- och sjukvård.

Revidering av nivån på utomlänsersättningarna

Frågan om nivåerna på utomlänsersättningen för digitala vårdtjänster har varit föremål för en lång beredningsprocess, både på tjänstepersonsnivå i regionerna och i SKLs politiska organ. Regionernas tjänstepersonsledningar har tillstyrkt en sänkning i enlighet med utvärderingen.

Frågan om ersättningsnivåer har både principiella och ekonomiska implikationer och behöver ses i ett brett perspektiv. Underlaget för beredningen har varit den kostnadskalkyl som beskrivits ovan, och som har sökt beakta ett antal relevanta,

kostnadsmässiga faktorer. För delar av kalkylen finns inte entydiga underlag. Därtill finns det ytterligare aspekter som inte enkelt låter sig värderas i en kostnadskalkyl.

I de politiska diskussionerna har från många håll hänvisats till det framtagna underlaget som fullgott för ett beslut i frågan, och att det brådskar. Från andra håll har samtidigt lyfts olika argument mot en kraftig sänkning av ersättningsnivåerna. Viktiga skäl anses vara att en väsentligt sänkt ersättning kan försvåra möjligheterna till fortsatt utveckling av och god tillgänglighet till sådana digitala tjänster som många patienter uppenbarligen värderar högt och som kan bidra i utvecklingen mot en mer effektiv och tillgänglig hälso- och sjukvård.

Ytterligare en aspekt är relationen mellan ersättningsnivåerna för de olika yrkeskategorierna. I den politiska diskussionen har framförts argument, kopplade till strävan mot lägsta effektiva omhändertagandenivå, som pekar mot att relativt sett lyfta nivåerna för andra kategorier än läkare något.

Reviderade ersättningsnivåer behöver mot den beskrivna bakgrunden bygga på en sammanvägd bedömning utifrån dels tillgängliga underlag om kostnader, dels en värdering av aspekter som svårligen kan beräknas och dels en något förändrad relation mellan nivåerna för olika yrkesgrupper.

Rimliga ersättningsnivåer som ligger mellan de nuvarande nivåerna och de nivåer som beräknats i den reviderade kalkylen och som beaktar övriga aspekter har satts till 500 kronor för läkarkontakt, 425 kronor för kontakt med kurator/psykolog/psykoterapeut respektive 275 kronor för kontakt med annan legitimerad sjukvårdspersonal.

Andra frågor som behöver omfattas av en ny rekommendation

Patienternas tillgång till provtagning och medicinsk service m.m.

Riksavtalet för utomlänsvård[2] innebär att en patients begäran om att få medicinsk service utförd ska tillgodoses, om remiss har utfärdats av en offentligt finansierad vårdgivare.

Förutsättningarna för patienter att få provtagning och medicinsk service utförd efter en digital läkarkontakt varierar över landet. En patients begäran att, efter remiss från vårdgivare som erbjuder hälso- och sjukvård via digitala tjänster, få medicinsk service utförd tillgodoses inte hos alla vårdgivare. Denna inställning försvårar och begränsar patientens valmöjligheter, samt innebär att potentialen med digitalisering inte utnyttjas till fullo. Det förekommer också att patienter får betala en ny patientavgift vid provtagning, och att de vårdgivare som erbjuder digitala kontakter faktureras belopp för provtagning och analys som inte är förenliga med den princip om skälig ersättning som uttryckt i Riksavtalet.

[2] Kapitel 5

Avdelningen för ekonomi och styrning
Avdelningen för vård och omsorg

UNDERBILAGA

Kontraktet mellan kontraktsslutande region och utföraren reglerar kostnadsansvaret för beställd medicinsk service. Detta gäller också när beställaren är underleverantör till en vårdcentral/motsvarande. I normalfallet är ansvaret för medicinsk service decentraliserat inom vårdval primärvård. Detta innebär att remitterande vårdgivare både är remittent, medicinskt ansvarig för ställningstagande till remissvar (dvs. för resultatet av genomförda provtagningar och röntgenundersökningar) och kostnadsansvarig för sina beställningar av medicinsk service.

Om beställaren (remittenten) inte har det fulla kostnadsansvaret för medicinsk service, behöver det framgå av den medicinska beställningen (remissen) om det är kontraktsslutande region som ska faktureras direkt. I de flesta fall är det dock beställaren av medicinsk service som faktureras för den utförda tjänsten.

Regionerna rekommenderas mot den här angivna bakgrunden ge information/ anvisning till samtliga vårdgivare i offentligt finansierad primärvård, med följande innehåll:

- Provtagning och medicinsk service grundad på remiss från offentligt finansierad vårdgivare ska på patients begäran tillgodoses även i samband med en digital läkarkontakt.
- Vårdgivaren, även när denne är remittent av medicinsk service i samband med en digital läkarkontakt, faktureras för utförd provtagning, analyser, röntgen, om kostnadsansvar följer av kontraktet och därmed medger en sådan hantering.
- Den provtagning som föranleds av remiss från digital vårdkontakt ingår, på samma sätt som vid fysiska besök, i läkarkontakten och ska inte föranleda någon ny patientavgift.

Det behöver finnas tydliga riktlinjer gentemot de som utför provtagning, medicinsk service och röntgen efter remiss i samband med en digital läkarkontakt att den princip om skälig prissättning som uttrycks i Riksavtalet tillämpas vid fakturering.

Registrering av patientavgift för högkostnadsskyddet

Ytterligare ett område som bör uppmärksammas är patientens möjligheter att få sitt högkostnadsskydd registrerat. Regionerna rekommenderas mot den bakgrunden ge information/anvisning till samtliga vårdgivare i offentligt finansierad primärvård, med följande innehåll:

- På patientens begäran ska alla offentligt finansierade hälso- och sjukvårdsverksamheter, mot uppvisande av kvitto, registrera även patientavgifter som betalats för digitala kontakter till offentligt finansierad vårdgivare, inom ramen för patientens högkostnadsskydd.

På sikt vore det önskvärt att alla offentligt finansierade vårdgivare är anslutna till nationella lösningar för e-frikort.

Avdelningen för ekonomi och styrning **UNDERBILAGA**
Avdelningen för vård och omsorg

Rekommendationens tillämpning

De rekommenderade ersättningarna enligt ovan föreslås fastställas av regionerna i respektive sjukvårdsregion och tas in i de regionala prislistorna, på samma sätt som gäller all annan utomlänsvård.

Utomlänsersättningen ska alltid tillämpas vid utomlänsfakturering. Vilka ersättningar som ska gälla i förhållande till vårdgivarna beslutas av varje region. Om enskilda regioner gör egna upphandlingar av digitala tjänster till ett annat pris än det föreslagna utomlänspriset bör det senare ändå tillämpas vid utomlänsfakturering. Det motsvarar den praxis som idag tillämpas vid utomlänsfakturering för vård enligt Lagen om valfrihet (LOV).

I Riksavtalet för utomlänsvård regleras att nya regionala priser kan gälla tidigast från månaden efter beslutet i samverkansnämnden. Några avsteg från den principen har inte diskuterats. Nuvarande prislista kan därför förväntas gälla till nytt beslut i samverkansnämnden är taget.

Varför behövs en rekommendation från SKL?

Att SKL rekommenderar en för hela landet gemensam utomlänsersättning för de digitala tjänsterna i primärvård kan sägas vara en avvikelse från det gängse synsättet att dessa frågor bör hanteras regionalt. Skälet till rekommendationen är en uttrycklig önskan från regionerna om ett gemensamt grepp för att hantera situationen i en fråga där utvecklingen går oerhört snabbt, där begreppet utomlänsvård får ett delvis nytt innehåll och där nuvarande system och regleringar inte är helt tillfyllest för att vårdens resurser ska nyttjas på bästa sätt. Samtidigt framhåller regionerna det angelägna i den påbörjade utvecklingen och dess betydelse bl.a. för vårdens tillgänglighet för patienterna. Med en rimlig utomlänsersättning för digitala vårdtjänster ges vårdgivare möjlighet att även framöver tillhandahålla digitala vårdtjänster samtidigt som det skapas utrymme för fortsatta överväganden kring hur dessa tjänster på bästa sätt kan tillgodogöras i hälso- och sjukvården framöver.

SKL:s rekommendation gäller ersättningar som regionerna fakturerar emellan sig. I de beslut som respektive region fattar om ersättningar till vårdgivare i primärvården finns i en del fall hänvisningar till regionala utomlänsprislistan. Dessa hänvisningar kan självfallet ändras i det fall en region anser att en annan ersättning till vårdgivare är mer adekvat.

Styrelsen
2019-06-14

Särskilt yttrande från Vänsterpartiet

Särskilt yttrande - ”Utvecklingen i digitala vårdtjänster”

Behovet av en justering av den tidigare rekommendationen avseende ersättningsnivåer för de digitala vårdtjänsterna har varit uppe till diskussion under vintern och våren. Nu har beslut tagits. Som framgår av handlingarna så påbörjades detta arbete under föregående mandatperiod och ursprungsförslaget har varit uppe tidigare. Vi i Vänsterpartiet hade gärna sett att ersättningen varit betydligt lägre, men inser vikten av att en ny lägre rekommendation ges till regionerna och valde därför att stödja denna rekommendation.

Framöver är det oerhört viktigt att titta på ersättningarna, formerna för ersättningar och lagstiftning överlag rörande privata aktörers möjligheter att etablera sig. Idag är själva konstruktionen med ersättning per vårdtillfälle utan begränsningar tillsammans med en oetisk marknadsföring problematisk.

I den offentliga sjukvården behöver utvecklingen av den digitala vården ges förutsättningar och utrymme att utvecklas så att de digitala lösningarna kan komma fler patienter till del. Den privata etableringen på detta område gynnar framförallt lättare sjuka och i kombination med ersättningar som är utan begränsningar riskerar detta att ställa prioriteringsgrunderna i vården på ända och leda till en mer ojämlik resursanvändning. Vi har nu en situation där digitaliseringen framförallt når relativt friska personer och exempelvis inte kommer kroniskt sjuka till del i den utsträckning som vore önskvärd.
Avseende marknadsföringen av dessa privata tjänster som också berörs i ärendet menar vi i Vänsterpartiet att arbetet med regiongemensamma riktlinjer är oerhört angeläget, men vill också betona att behoven av förändrad och skärpt lagstiftning är uppenbar.