



**Socialdepartementet**

**Effektiv och behovsbaserad digital vård**

**Remissinstanser**

1. Adda AB
2. Astma- och allergiförbundet
3. Barnombudsmannen
4. Blekinge tekniska högskola
5. Blodtrycksdoktor
6. Bollnäs kommun
7. Borås kommun
8. Capio
9. Danderyd kommun
10. Diabetesförbundet
11. Dietisternas riksförbund
12. Distriktssköterskeföreningen
13. Doktor 24 Healthcare AB
14. Doktorse Nordic AB
15. E-hälsomyndigheten
16. EsterCare AB
17. FAMNA
18. Finspång kommun
19. Folkhälsomyndigheten
20. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd

21. Funktionsrätt Sverige
22. Fysioterapeuterna
23. Förvaltningsrätten i Linköping
24. Gnosjö kommun
25. Gotlands kommun
26. Göteborgs kommun
27. Göteborgs universitet
28. Hudiksvall kommun
29. Högskolan Väst
30. Inera AB
31. Inspektionen för vård och omsorg
32. Integritetsskyddsmyndigheten
33. Joint Academy (Arthro Therapeutics AB)
34. Kalmar kommun
35. Kammarrätten i Stockholm
36. Karolinska institutet
37. Knodd Vård AB
38. Kommunal
39. Konkurrensverket
40. Kry International AB
41. Kungsbacka kommun
42. Lindesberg kommun
43. Linköpings universitet
44. Linnéuniversitetet
45. Lunds universitet
46. Läkemedelsverket
47. Malmö kommun
48. Malung Sälén kommun
49. MediCheck Healthcare AB
50. Migränhjälpen Nordic AB

51. Min Doktor (MD International AB)
52. Mindler AB
53. Myndigheten för delaktighet
54. Myndigheten för digital förvaltning
55. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
56. Nationell Samverkan för psykisk hälsa
57. Norbergs kommun
58. Olofström kommun
59. Oxelösund kommun
60. Pensionärernas riksorganisation
61. Praktikertjänst
62. Psoriasisförbundet
63. Ragunda kommun
64. Regelrådet
65. Region Blekinge
66. Region Dalarna
67. Region Gävleborg
68. Region Halland
69. Region Jämtland Härjedalen
70. Region Jönköpings län
71. Region Kalmar län
72. Region Kronoberg
73. Region Norrbotten
74. Region Skåne
75. Region Stockholm
76. Region Sörmland
77. Region Uppsala
78. Region Värmland
79. Region Västerbotten
80. Region Västernorrland

81. Region Västmanland
82. Region Örebro
83. Region Östergötland
84. Riksdagens ombudsmän
85. Riksförbundet HjärtLung
86. Riksrevisionen
87. Robertsfors kommun
88. Skellefteå kommun
89. Skövde kommun
90. Socialstyrelsen
91. Sotenäs kommun
92. SPF Seniorerna
93. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
94. Statens medicinsk-etiska råd
95. Statskontoret
96. Stiftelsen Högskolan i Jönköping
97. Stockholms kommun
98. Strängnäs kommun
99. Sundsvalls kommun
100. Svensk förening för allmänmedicin
101. Svensk Sjuksköterskeförening
102. Svenska Distriktsläkarföreningen
103. Svenska Läkaresällskapet
104. Svenska privatläkarföreningen
105. Sveriges arbetsterapeuter
106. Sveriges Kommuner och regioner
107. Sveriges Läkarförbund
108. Sveriges Psykologförbund
109. Synskadades riksförbund
110. Tierps kommun

- 111. Trelleborg kommun
- 112. Umeå universitet
- 113. Universitetskanslersämbetet
- 114. Upphandlingsmyndigheten
- 115. Uppsala universitet
- 116. Vetenskapsrådet
- 117. Vetlanda kommun
- 118. Vilhelmina kommun
- 119. Vision
- 120. Vårdförbundet
- 121. Vårdföretagarna
- 122. Västra Götalandsregionen
- 123. Ystad kommun
- 124. Åmål kommun
- 125. Örebro kommun
- 126. Örebro universitet

Uppdraget har varit att utreda hur digitala vårdgivare ska kunna bli en del av en mer sammanhållen och kontinuitetbaserad digifysisk primärvård med god tillgänglighet där samtliga aktörer tillsammans arbetar för att tillgodose patienternas behov av en god och nära vård. I enlighet med uppdraget ska utredaren bland annat göra en översyn av de ersättningsprinciper som tillämpas för vårdval, utomlänsvård och digital utomlänsvård och föreslå åtgärder för ett mer sammanhållet system. Utredaren svarar ensam för innehållet i promemorian.

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 12 december 2023**. Svaren bör lämnas per e-post till [s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se) och med kopia till [s.sl@regeringskansliet.se](mailto:s.sl@regeringskansliet.se). Ange diarienummer **S2023/02604** och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven

enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i promemorian.

**Myndigheter under regeringen** är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Promemorian kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se).

Remissinstanserna kan utan kostnad beställa tryckta exemplar av promemorian via ett [beställningsformulär hos Elanders Sverige AB](#).

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria [Svara på remiss \(SB PM 2021:1\)](#). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se).

Cecilia Halle  
Departementsråd

Kopia till

Elanders Sverige AB, e-postadress: [betankande@elanders.com](mailto:betankande@elanders.com)

Effektiv och behovsbaserad digital vård

Ds 2023:27

# Förord

Socialministern, statsrådet Lena Hallengren, beslutade den 22 juni 2022 att ge generaldirektören Björn Eriksson i uppdrag att biträda Socialdepartementet med att utreda hur digitala vårdgivare ska kunna bli en del av en mer sammanhållen och kontinuitetbaserad digifysisk primärvård med god tillgänglighet där samtliga aktörer tillsammans arbetar för att tillgodose patienternas behov av en god och nära vård. I enlighet med uppdraget ska utredaren bland annat göra en översyn av de ersättningsprinciper som tillämpas för vårdval, utomlänsvård och digital utomlänsvård och föreslå åtgärder för ett mer sammanhållet system. Till sin hjälp har utredaren haft regionjuristen Josef Driving, utredaren Charlotte Pihl och ämnesrådet Petra Zetterberg Ferngren.

Härmed överlämnas promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård. Uppdraget är därmed slutfört.

Stockholm den 15 augusti 2023

Björn Eriksson





# Innehåll

|                                                                                               |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Förord.....</b>                                                                            | <b>1</b>  |
| <b>Innehåll .....</b>                                                                         | <b>3</b>  |
| <b>1 Sammanfattning.....</b>                                                                  | <b>7</b>  |
| <b>2 Författningsförslag.....</b>                                                             | <b>13</b> |
| 2.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen<br>(2017:30) .....                | 13        |
| <b>3 Uppdraget och dess genomförande.....</b>                                                 | <b>17</b> |
| 3.1 Dialoger och andra möten.....                                                             | 18        |
| <b>4 Ersättningsprinciper i primärvården.....</b>                                             | <b>21</b> |
| 4.1 Rättslig reglering och praxis.....                                                        | 21        |
| 4.2 Ersättningsprinciper som tillämpas i regionerna.....                                      | 30        |
| 4.3 Vilka digitala vårdtjänster kan likställas med ett fysiskt<br>besök i primärvården? ..... | 39        |
| 4.3.1 Hur definieras en ersättningsgill digital<br>vårdkontakt i primärvården.....            | 44        |
| <b>5 Kvalitetskrav i hälso- och sjukvården .....</b>                                          | <b>51</b> |
| 5.1 Ledningssystem, patientsäkerhetsarbete och<br>patientsäkerhetsberättelse .....            | 51        |
| 5.2 Regler vid läkemedelsförskrivning.....                                                    | 54        |

|          |                                                                                  |            |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 5.3      | Särskilda krav som ställs i regionernas regelböcker för vårdval primärvård ..... | 57         |
| 5.3.1    | Genomgång av särskilda krav på underleverantörer .....                           | 59         |
| 5.4      | Dokumentationskrav i hälso- och sjukvården .....                                 | 61         |
| 5.4.1    | Dokumentationshantering med bristande interoperabilitet .....                    | 65         |
| <b>6</b> | <b>Receptförnyelse .....</b>                                                     | <b>71</b>  |
| 6.1      | Digitala vårdgivare förnyar recept – under vissa förutsättningar .....           | 71         |
| 6.2      | Möjlighet att dela information om förskrivning mellan vårdgivare .....           | 76         |
| <b>7</b> | <b>Uppföljning och tillsyn av digitala utförare i primärvården .....</b>         | <b>79</b>  |
| 7.1      | Regionernas uppföljning och kontroll av privata vårdgivare .....                 | 79         |
| 7.2      | Uppföljning enligt regionernas regelböcker för vårdval primärvård .....          | 81         |
| 7.3      | Tillsyn över hälso- och sjukvården .....                                         | 89         |
| <b>8</b> | <b>Remiss och hänvisning .....</b>                                               | <b>93</b>  |
| 8.1      | Remiss och hänvisning enligt gällande regelverk .....                            | 93         |
| 8.1.1    | Förutsättningarna avgör om remiss kan utfärdas .....                             | 94         |
| 8.2      | Vilka vårdverksamheter remitterar digitala vårdgivare sina patienter till? ..... | 97         |
| 8.2.1    | Hänvisning av patienter .....                                                    | 100        |
| <b>9</b> | <b>Marknadsföring .....</b>                                                      | <b>103</b> |
| 9.1      | Nationella riktlinjer för marknadsföring .....                                   | 103        |
| 9.2      | Regionerna ställer krav vid marknadsföring .....                                 | 106        |

|           |                                                                                                       |            |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 9.3       | Instanser som ser över marknadsföring .....                                                           | 107        |
| 9.4       | Hur de digitala vårdtjänsterna marknadsförs .....                                                     | 110        |
| 9.5       | Delad syn på marknadsföring.....                                                                      | 112        |
| 9.5.1     | Marknadsföring av regionernas egna digitala<br>vårdtjänster .....                                     | 113        |
| 9.6       | Utbudets påverkan på vårdkonsumtion .....                                                             | 114        |
| <b>10</b> | <b>Överväganden och förslag .....</b>                                                                 | <b>119</b> |
| 10.1      | Utgångspunkter för förslagen.....                                                                     | 119        |
| 10.2      | Lösningar som utredningen har övervägt.....                                                           | 131        |
| 10.3      | Begreppet distanskontakt definieras.....                                                              | 136        |
| 10.4      | Skyldighet att erbjuda patienter distanskontakter.....                                                | 137        |
| 10.4.1    | Regionerna bör möjliggöra etablering av<br>digitala vårdgivare inom öppen specialiserad<br>vård ..... | 154        |
| 10.5      | Utomlänsvård genom distanskontakt ska föregås av en<br>adekvat behovs- och lämplighetsbedömning ..... | 157        |
| 10.6      | Patienten ska betala hemregionens patientavgift .....                                                 | 166        |
| 10.7      | Ersättningsfrågor .....                                                                               | 171        |
| 10.8      | Tydligare krav och uppföljning .....                                                                  | 176        |
| 10.9      | Ingen ny reglering av kvalitetsparametrar eller<br>uppföljning .....                                  | 180        |
| 10.10     | Remittering eller hänvisning av patienter.....                                                        | 183        |
| 10.11     | Hur förslagen förhåller sig till EU-rätten och till<br>Europakonventionen .....                       | 188        |
| 10.12     | Ikraftträdande- och övergångsbestämmelse.....                                                         | 188        |
| <b>11</b> | <b>Konsekvenser av förslagen .....</b>                                                                | <b>191</b> |
| 11.1      | Aktörer som berörs av förslagen.....                                                                  | 191        |

|           |                                                                                                                                      |            |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 11.2      | Förslaget om att införa en definition av begreppet distanskontakt i hälso- och sjukvårdslagen.....                                   | 192        |
| 11.3      | Förslaget om att regionerna ska erbjuda distanskontakter .....                                                                       | 192        |
| 11.4      | Förslaget om att utomlänsvård genom distanskontakt ska föregås av en adekvat behovs- och lämplighetsbedömning .....                  | 195        |
| 11.5      | Förslaget om att patienten ska betala hemregionens patientavgift .....                                                               | 198        |
| 11.6      | Konsekvenser för staten.....                                                                                                         | 200        |
| 11.6.1    | Bedömningen om att Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård bör tilldelas finansiering under två år ... | 201        |
| 11.6.2    | Digitala förmågor bör ingå som obligatoriska moment i examensbeskrivningarna till relevanta medicinska grundutbildningar.....        | 201        |
| 11.6.3    | Stöd för implementering av digitala verktyg bör tas fram.....                                                                        | 202        |
| 11.6.4    | Regeringen bör uppmuntra och stimulera forskning kring digitala tjänster inom hälso- och sjukvården.....                             | 202        |
| 11.6.5    | Sammanställning av forskning om när det lämpar sig respektive inte lämpar sig med hälso- och sjukvård via distanskontakt .....       | 202        |
| 11.6.6    | Stimulansmedel för innovation och utveckling...                                                                                      | 202        |
| 11.7      | Konsekvenser för det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa.....                                                         | 203        |
| <b>12</b> | <b>Författningskommentar .....</b>                                                                                                   | <b>209</b> |
| 12.1      | Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) .....                                                            | 209        |

# 1 Sammanfattning

Promemorian innehåller förslag som syftar till att säkerställa att primärvård som ges av digitala vårdgivare bättre kan integreras och samordnas med övrig primärvård samt se till att digitala vårdtjänster ges efter behov och främjar kostnadseffektivitet.

Promemorian innehåller även ett antal rekommendationer som regionerna med bibehållen rådighet kan välja att följa för ett mer tydligt och sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem.

## **Utgångspunkter**

Som centrala utgångspunkter för förslagen har utredningen särskilt uppmärksammat och problematiserat följande:

- Primärvårdens uppdrag att bland annat samordna patientens insatser försvåras av ett splittrat system.
- Relationskontinuitetens betydelse i primärvården riskerar att urholkas i dagens system.
- Huvudmännens förmåga att prioritera och styra försvagas av den digitala utomlänsvården.
- Det krävs åtgärder för att säkerställa principen om vård efter behov och kostnadseffektivitet.
- Dagens system innebär konkurrensproblem och en omotiverad styrning mot utomlänsvård.
- Specialiserad digital öppen vård har svårt att hitta en egen plats i systemet.

## Promemorians förslag och bedömningar

### *Begreppet distanskontakt definieras (avsnitt 9.3)*

Utredningen föreslår att en definition av begreppet distanskontakt ska införas i hälso- och sjukvårdslagen. Med distanskontakt avses vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda.

### *Regionerna ska erbjuda distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt (avsnitt 9.4)*

Inom framför allt den öppna vården (primärvård och öppen specialiserad vård) bör patienter alltid kunna erbjudas besök på distans – video, telefon, chatt eller i annan form – om det bedöms 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. Patienter som önskar få vård via distanstjänster ska inte heller behöva söka sig till utomlänskontakter för att ta del av sådana tjänster utan ska, om de så önskar, kunna erbjudas tjänsterna inom den egna regionen med de fördelar som detta kan medföra i form av bland annat samordning, ökad kontinuitet och bättre informationsdelning. I promemorian föreslås därför att regionerna ska erbjuda öppen vård genom distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt.

### *Patientens hemregion ska inte vara skyldig att ersätta kostnaden 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 (avsnitt 9.5)*

Utredningen konstaterar att offentligt finansierad vård – enligt gällande lagstiftning – ska ges efter behov och organiseras så att den främjar kostnadseffektivitet. För att säkerställa att utomlänsvård som sker genom distanskontakt uppfyller dessa krav, föreslår utredningen att hemregionen inte ska vara skyldig att ersätta kostnaden för vården om den inte har föregåtts av en adekvat

behovs- och lämplighetsbedömning enligt grunder som beslutas av den region som erbjuder vården (vårdregionen). Om en utomlänspatient ändå ges tillgång till en distanskontakt, utan att dessa förutsättningar är uppfyllda, får vårdregionen själv bära kostnaden för vården. Regionerna bör därför reglera i sina vårdavtal med privata utförare i öppen vård att digitala vårdtjänster endast ersätts om regionen har fattat beslut om hur behovs- och lämplighetsbedömningen ska gå till och att beslutet har följts av utföraren.

*Vid utomlänsvård som sker genom distanskontakt ska patienten betala de vårdavgifter som tillämpas i patientens hemregion (avsnitt 9.6)*

Många nationellt verksamma digitala vårdgivare etablerar sig i regioner som har beslutat om en låg vårdavgift (patientavgift) för digitala vårdkontakter. Det kan antas att patientavgiftens storlek har särskilt stor betydelse vid valet av vårdgivare i samband med digitala vårdkontakter. Enligt utredningens uppfattning finns det vissa problem förknippade med digital utomlänsvård, bland annat vad gäller informationskontinuitet, vårdövergångar och koordinering med fysiska vårdinsatser samt uppföljning. Det är därför viktigt att patienter inte drivs att söka digital utomlänsvård enbart på grund av patientavgiftens storlek, när patienten i övrigt uppfattar två digitala vårdgivare som likvärdiga. Den ena vårdgivaren kanske till och med är den vårdgivare som patienten har valt att lista sig hos och som har samordningsansvaret för patientens övriga hälso- och sjukvårdsinsatser. I sådana fall är det olyckligt om patienten väljer en digital utomlänskontakt huvudsakligen eller enbart på grund av den lägre patientavgiften. I promemorian föreslås därför att det ska vara patientens hemregion som bestämmer patientavgiften för primärvård och annan öppen vård som erbjuds av en annan region genom distanskontakt. 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.



*Ikraftträdande och övergångsbestämmelse (avsnitt 9.12)*

Utredningen bedömer att berörda aktörer – regioner och privata vårdgivare – kan behöva tid för förberedelser inför förändringarna och föreslår därför ett ikraftträdande den 1 oktober 2025. Bestämmelserna om att patienten ska erbjudas distanstjänster och att utomlänsvård genom distanskontakt ska föregås av en behovs- och lämplighetsbedömning ska inte tillämpas på avtal som har ingåtts före ikraftträdandet. Bestämmelserna ska dock tillämpas om ett sådant avtal förlängs efter ikraftträdandet.

**Myndighetsuppdrag m.m.***Utbildning i förmågan att använda digitala verktyg*

Teknikutvecklingen går snabbt och allt fler yrkesgrupper i vården förväntas ha förmågor och kunskaper kring användande av digitala verktyg för att möta och behandla patienter digitalt. Utbildning i digital vård är därför en nödvändig förutsättning i alla medicinska professioners grundutbildning.

Mot den bakgrunden gör utredningen bedömningen att förmågan att använda digitala verktyg för att möjliggöra vård genom distanskontakt bör ingå som obligatoriska moment i examensbeskrivningarna till relevanta medicinska grundutbildningar.

*Stöd för implementering av digitala verktyg*

Iakttagelser från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) visar på vikten av att den personal som möter patienter via digitala tjänster behöver få utbildning och introduktion som är specifik för just detta. Viktiga delar i en sådan utbildning skulle enligt myndigheten vara hur tekniken ska hanteras och hur man upprätthåller hög informationssäkerhet, exempelvis när personal arbetar på distans och möter patienter via chatt och videomöte. Personalen behöver även få utbildning i vilka vårdkontakter som kan handläggas digitalt, hur de ska agera vid akuta situationer och – om de misstänker att barn far illa – göra en orosanmälan.

Socialstyrelsen bör därför ges i uppdrag att ta fram ett stöd för implementering av digitala verktyg för att möta patienter genom distanskontakt – med fokus på bland annat informationssäkerhet och bemötande för alla vårdprofessioner.

*Sammanställning av forskning för när det lämpar sig respektive inte lämpar sig med hälso- och sjukvård via distanskontakt*

Utredningen konstaterar att det finns ett behov av ett samlat grepp gällande exempelvis vilken vård som inte lämpar sig vid distanskontakter utifrån befintlig forskning. En sammanställning av aktuell forskning på området kan utgöra kunskapsunderlag till regionerna när de själva utvecklar sina digitala tjänster. Det kan också utgöra stöd då regionerna väljer att anlita privata digitala vårdgivare och behöver ta del av vetenskapligt underlag för att värdera att tjänsten är patientsäker och ändamålsenlig.

SBU bör därför ges i uppdrag att sammanställa forskning för när det lämpar sig respektive inte lämpar sig med hälso- och sjukvård via distanskontakt.

*Regeringen bör uppmuntra och stimulera forskning kring digitala tjänster och distanskontakter inom den öppna vården*

De senaste åren har utvecklingen av innovativa lösningar för distanskontakter med patienter eller distansmonitorering av patienter gått snabbt. När så sker är det viktigt att effekterna av de lösningar och verktyg som utvecklas löpande beforskas i syfte att säkerställa att alla tjänster som tillhandahålls är evidensbaserade och patientsäkra. I och med förslaget om att regionerna ska erbjuda distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt, kommer fler patienter få tillgång till sådana tjänster. Då är det angeläget att de bedömningar som görs är baserade på kunskap och vetenskapligt underlag.

Därför bör regeringen – inför kommande forskningsproposition för åren 2025–2028 – anvisa medel för att möjliggöra forskning inom digitala tjänster och distanskontakter i primärvård och övrig öppen vård.

*Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård  
bör tilldelas finansiering för utformning av kriterier för behovs- och  
lämplighetsbedömningen*

Det finns stora fördelar för regionerna att genom samverkan dra lärdomar av varandra och i möjligaste mån etablera gemensamma bedömningskriterier för tillgång till digitala vårdtjänster.

För att vård också ska ges på samma villkor över hela landet vore det lämpligt om huvudmännen gemensamt tar sig an utformningen av behovs- och lämplighetsbedömningen. Ett samarbete som även inkluderar relevanta statliga myndigheter är Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård. Utredningen bedömer därför att Partnerskapet är ett lämpligt forum för detta samarbete och arbetet bör kunna finansieras inom ramen för de medel som avsatts för överenskommelsen om God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav.

*Stimulansmedel till innovation och utveckling*

För att regionerna ska kunna säkerställa att patienter inom den öppna vården får vård efter behov samt alltid erbjuds distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården sker fysiskt, så bör regionerna tilldelas stimulansmedel för att utveckla arbetet med distanstjänster, inklusive behovs- och lämplighetsbedömning. Av medlen kan även det arbete som föreslås ske inom ramen för Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård finansieras.

Stimulansmedlen bör kunna öronmärkas inom ramen för de medel som avsatts för överenskommelsen om God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav.