YTTRANDE Dnr S2020/02841/FS

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Remissvar gällande betänkande SOU 2020:19 God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem

Sammanfattning

- Våra medlemsföretag ser att avsaknaden av styrsystem, ersättningssystem och uppföljningssystem för att följa upp hälso- och sjukvårdsystemet i sin helhet i många fall utgör ett hinder för utveckling och innovation. Det saknas i dagsläget incitament för att ta investeringskostnader i en del av systemet om vinsten enbart blir synlig i en annan del av det. Fragmentisering och silostruktur inom vården förhindrar en förflyttning i riktning mot en god och nära vård, bromsar innovation och suboptimerar användningen av skattemedel.

- Swedish Medtech ställer sig positiva till förslagen i betänkandet som syftar till ökat användande av individuella planer, och att dessa även ska innehålla förebyggande och rehabiliterande insatser. Detta då vi ser att den individuella planen kan öka patientens delaktighet och stärka patientens roll.

- Vi vill i anslutning till frågan om informationsdelning särskilt betona vikten av interoperabilitet och standardisering. Krav bör ställas på att internationella standarder följs, samt på interoperabilitet. Vi vill i sammanhanget lyfta fram arbetet som gjorts på området i exempelvis StandIN-projekten.

- Swedish Medtech finner utredningens förslag om att införa ett s.k. ”patientkontrakt” olämpligt. Begreppet ”kontrakt” är olyckligt att använda för något som i praktiken är en sammanställning av befintlig information och dokumentation. Detta eftersom det ligger långt ifrån den allmänt vedertagna innebörden och användningen av begreppet, och det riskerar därmed att ge patienter en felaktig uppfattning om vad det är och vad de kan förvänta sig.

- Vi instämmer inte i utredningens bedömning att Inera AB bör få uppdraget att utveckla en nationell lösning för det s.k. ”patientkontraktet”, och inte heller att Inera AB ska få den finansiering de har beräknat krävs för uppdraget förutsatt att deras egen tekniska plattform - tjänsteplattformen - används. Vi anser att marknadens innovationskraft och erfarenhet istället bör tillvaratas, och att skattemedel bör användas optimalt genom att konkurrensen på marknaden nyttjas. Offentligt ägda och skattefinansierade företag bör inte på detta sätt gynnas om de är verksamma i branscher som ligger utanför kommunernas och regionernas kärnverksamhet, och det finns en väl fungerande marknad som kan tillgodose behovet.

Generella synpunkter

Swedish Medtech tackar för möjligheten att lämna synpunkter på betänkandet God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19). Vi redogör inledningsvis för några generella ståndpunkter innan vi lämnar synpunkter på de specifika förslagen.

Utredningen berör i avsnitt 3 avsaknaden av styr-, ersättnings- och uppföljningssystem för att följa upp helheten av vårt hälso- och sjukvårdssystem. Swedish Medtech vill understryka att våra medlemsföretag har sett att detta utgör ett hinder i många fall, då en investering såsom exempelvis hälsomonitorering på distans utgör en kostnadspost hos en klinik, ofta primärvården. Den långsiktiga vinst som investeringen resulterar i är att patienten behöver färre akutbesök och färre dygn i sluten vård, vilket medför en bättre och säkrare vård och en högre livskvalitet samtidigt som kostnaden kan hållas nere. Besparingen som det minskade behovet av sluten vård innebär för vården som helhet uppkommer dock på annan plats i systemet än där investeringskostnaden togs. Därigenom saknas idag ofta incitament för primärvården att göra dessa investeringar, trots att det totalt sett skulle vara en vinst för såväl den enskilde som hela sjukvårdssystemet. Swedish Medtech ser därför dagens budgetmodeller och silostruktur inom vården som ett av de största hindren för utveckling av en god och nära vård, exempelvis genom ett ökat användande av digital teknik. Se även våra synpunkter under avsnitt 4.5.2.

Swedish Medtech ställer sig generellt positiva till utredningens intentioner och förslag vad gäller hälso- och sjukvårdens beskrivningssystem, då vi ser att det ligger i linje med den önskvärda förflyttningen av vård från sjukhusen till andra miljöer och utförare. Vi menar att framtidens vård är beroende av att kunna ges på andra ställen än inom sluten vård; exempelvis inom öppen vård, på särskilda boenden eller i patientens hem. I den kontexten erbjuder den medicintekniska branschen många lösningar som bidrar till att hälso- och sjukvårdsinsatser av god kvalitet kan ges med hög patientsäkerhet även utanför sjukhusen. Vi ser också att det finns mycket att vinna, både för samhället och för patienterna, med att se över i vilken utsträckning kommunernas hälso- och sjukvård idag omfattas och i framtiden bör omfattas av detta beskrivningssystem. Uppdelningen mellan två huvudmän utgör en risk för att hälso- och sjukvårdsinsatserna inte håller samma kvalitet om de inte beskrivs och följs upp på samma sätt.

Specifika synpunkter

Nedan följer Swedish Medtechs synpunkter på vissa specifika förslag, redovisade utifrån betänkandets avsnittsnumrering och rubriker.

4.3.3 Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas de förutsättningar för samverkan som behövs

Swedish Medtech avstyrker förslaget.

Vi vill understryka att vi finner intentionen med förslaget mycket god, samverkan är nödvändig för att en god och nära vård ska kunna bedrivas och förutsättningarna för samverkan behöver stärkas. Vi anser emellertid inte att förslaget är tillräckligt konkret i nuvarande utformning. Det framgår inte av

den föreslagna lagtexten eller av texten i betänkandet när förutsättningar för samverkan ska anses föreligga eller vad samverkansansvaret i praktiken innebär och hur det är fördelat. Bestämmelsen är därför olämplig då den är alltför vag för att för att kunna tillämpas.

4.4.2 Fler patienter ska ges möjlighet till en individuell plan

Swedish Medtech tillstyrker förslaget.

Vi ser att den individuella planen kan stärka patientens roll och möjligheter till delaktighet i sin egen vård och behandling. Patientens delaktighet utgör en absolut förutsättning för god och nära vård. Swedish Medtech finner det därför positivt att fler patienter kommer att ges möjlighet att få en individuell plan.

4.4.3 Den enskilde ska ges möjlighet att initiera en individuell plan

Swedish Medtech tillstyrker förslaget.

Som vi har anfört ovan (avsnitt 4.4.2) ser vi ökad delaktighet och en stärkt patientroll som en av grundförutsättningarna för att god och nära vård ska kunna ges. En individuell plan kan bidra till detta varför vi ställer oss positiva till att en sådan ska upprättas om den enskilde begär det.

4.4.4 En fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell

Swedish Medtech vill i anslutning till frågan om patienters behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet som lyfts i förslaget framhålla vikten av att patienten alltid ska ha möjlighet att få kontakt med vården utifrån sina individuella behov och förutsättningar. I många fall erbjuder medicintekniken lösningar för att tillgodose dessa behov och utgör därför en viktig pusselbit i kontakten med vården.

4.4.6 Den individuella planen ska även innehålla förebyggande och rehabiliterande insatser

Swedish Medtech tillstyrker förslaget. I sammanhanget vill vi särskilt nämna de tekniska lösningar och hjälpmedel som de medicintekniska företagen kan tillhandahålla. Ett område som lyfts fram i betänkandet där förebyggande insatser skulle kunna göra stor skillnad är fallolyckor. Det finns en rad tekniska hjälpmedel för fallprevention och den individuella planen bör utformas så att dessa utnyttjas på bästa sätt. Det är viktigt att såväl kommunala som regionala utförare inom hälso- och sjukvården samverkar med de medicintekniska företagen som kan stödja med kunskap om den senaste utvecklingen och möjligheterna inom sina områden. För att säkerställa utveckling och innovation är det viktigt att individuella planer kontinuerligt uppdateras och följs upp med avseende på implementering.

4.4.7 Informationsdelningsfrågor

Utredningen har inte lagt några förslag på området, men den gör bedömningen att de utökade bestämmelserna om individuell plan inte kräver några ändrade bestämmelser avseende informationshantering. Swedish Medtech vill utöver de juridiska förutsättningarna även ta upp de

tekniska aspekterna av informationsdelning, och då särskilt betona vikten av interoperabilitet och standardisering. Där så är möjligt är det viktigt att ställa krav på att internationella standarder följs, och inte utveckla egna lokala, regionala eller nationella standarder. Likaså är det viktigt att ställa krav på interoperabilitet mellan system, snarare än att låsa in sig i ett specifikt system. Vad eller vilka standarder som behövs och som berörs nämns inte närmare i betänkandet, och det är ett omfattande område att penetrera. Vi vill lyfta fram arbetet som gjorts på området i exempelvis StandIN-projekten.

4.5.2 Samhällsekonomiska konsekvenser

Angående samhällsekonomiska konsekvenser vill Swedish Medtech särskilt kommentera utredningens resonemang om systemets fragmentisering. Vi vill understryka att våra medlemsföretag har sett att detta utgör ett hinder i många fall, då en investering såsom exempelvis hälsomonitorering på distans utgör en kostnadspost hos en klinik, ofta primärvården. Vinsten hämtas hem genom att patienten får bättre livskvalitet, färre akutbesök och färre dygn i slutenvård, men denna vinst uppkommer på annan plats (och budget) i systemet än där kostnaden togs. Därigenom saknas idag ofta incitament för primärvården att göra dessa investeringar, trots att det totalt sett skulle vara en vinst för såväl den enskilde som hela sjukvårdssystemet.

4.5.11 Konsekvenser för företagen

Angående konsekvenser för företagen hänvisar vi främst till vår motivering till förslaget i kapitel 4.3.3. I detta sammanhang avser utredningen med “företag” sådana företag som är utförare av offentligt finansierad Hälso- och sjukvård. Vi vill nämna att andra företag på olika sätt berörs av förslagen, inte minst de företag som levererar de digitala lösningarna som möjliggör nära vård. En minskad fragmentisering och bättre samverkan önskas också av dessa företag. Det är viktigt att hitta samverkansformer även med den medicintekniska branschen.

5.2.1 Varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt

Swedish Medtech tillstyrker förslaget om att en sammanställning av sammanhållen plan, bokade tider och kontaktuppgifter ska tillgängliggöras för patienter. Swedish Medtech menar dock att begreppet vårdkontrakt inte är optimalt för att beskriva denna sammanställning, och att de aktuella sammanställningarna bör tillgängliggöras utan en specifik begäran om detta från patienten.

Swedish Medtech anser att syftet med det s.k. patientkontraktet är gott, tillgång till information och överblick över vilken vård som är planerad är en grundläggande förutsättning för patientens delaktighet i den egna vården och ett ökat patientfokus. Vi delar utredningens bedömning att patienternas möjligheter att få information om vilken vård som är planerad är alltför dåliga idag då informationen är splittrad och finns på olika ställen. Vi ser det därför som positivt att information samlas på ett ställe för ökad tillgänglighet och överskådlighet. För att en sådan sammanställning av information ska bli ändamålsenlig är det avgörande att den innehåller all information, d.v.s. även uppgifter från leverantörer av vårdinformationssystem och andra aktörer utöver de offentliga som ingår i hälso- och sjukvården.

Vi vill dock framhålla att begreppet patientkontrakt är direkt olämpligt, även om vi bedömer risken för att det uppfattas som ett juridiskt bindande åtagande mellan vårdgivare och patient som förhållandevis låg. Så som patientkontraktets innehåll och funktion beskrivs utgör det i praktiken en

sammanställning av redan befintlig information, och i den kontexten blir begreppet ”kontrakt” av andra skäl olyckligt. Vi ser snarare en risk för att begreppet patientkontrakt kan uppfattas som ett åtagande att en viss vårdgivare har ett övergripande ansvar för att patientens samlade vårdbehov blir tillgodosett, när det egentligen endast rör sig om en slags utökad dokumentations- och informationsskyldighet för den fasta vårdkontakten.
Utredningen skriver ”Att benämna företeelsen med en annan term skulle dessutom bidra till att det uppfattades som att det fanns ytterligare en typ av plan, när det s.k. patientkontraktet i stället handlar om att skapa ett sammanhang ur patientens perspektiv av de olika pusselbitar som i stora delar redan finns i olika planverktyg.” Swedish Medtech delar inte den bedömningen. Risken för det uppfattas som ytterligare en plan är främst beroende av vilket annat begrepp som skulle användas. Alternativa begrepp som bättre beskriver innehållet i sammanställningen skulle exempelvis kunna vara ”Vårdöversikt” eller ”Min vård”.

Vi menar också att patientkontraktet/sammanställningen alltid borde upprättas och tillhandahållas patienten utan att patienten särskilt behöver begära det. Lagförslagets nuvarande konstruktion leder till att det delvis förlorar sin funktion då patienter som skulle ha stor nytta av en sammanställning tillhör grupper som typiskt sett i mindre utsträckning genom egna initiativ förmår bevaka och tillvarata sina rättigheter.

5.3.3 Ekonomiska och andra konsekvenser för staten

Vad gäller den förstudie avseende utveckling av en digital lösning för patientkontraktet som gjorts av Inera AB (nedan Inera) på uppdrag av SKR vill Swedish Medtech framhålla följande. Utredningen skriver på s. 218 att: ”I och med vårt förslag att lagreglera patientkontraktet åläggs huvudmännen en ny uppgift, därmed aktualiseras finansieringsprincipen. Vi föreslår att den initiala utvecklingskostnaden hanteras genom ett tillfälligt statsbidrag om 185 mnkr över 3 år (75 mnkr 2021, samt 55 mnkr per år 2022 och 2023). Förslagsvis som en förlängd satsning på den redan befintliga satsningen på första linjens digitala vård. Bidraget bör gå via SKR alternativt via huvudmännen till Inera AB.”

Det finns precis som Inera i sin förstudie betonar andra aktörer på marknaden som kan tillhandahålla tjänster som möter behoven som beskrivits i förstudien (s. 207 i betänkandet). Utredningen gör emellertid att utan ytterligare analys av vad andra aktörer hade kunnat erbjuda bedömningen att Inera bör få uppdraget att utveckla en digital lösning och därmed följande finansiering om 185 miljoner kronor. Detta utgör förvisso inte ett av utredningens förslag, men Swedish Medtech vill betona att vi inte delar utredningens uppfattning då vi anser att marknadens innovationskraft och erfarenhet istället bör tillvaratas, och att skattemedel bör användas optimalt genom att konkurrensen på marknaden utnyttjas. Offentligt ägda och skattefinansierade företag bör inte på detta sätt gynnas om de är verksamma i branscher som ligger utanför kommunernas och regionernas kärnverksamhet, och det finns en väl fungerande marknad som kan tillgodose behoven.

Vår uppfattning är att framtidens digitala infrastruktur istället bör byggas av de aktörer som är bäst lämpade för uppgiften. De kommersiella aktörer som finns på marknaden utvecklar och innoverar ständigt sina tjänster och sitt erbjudande då deras verksamhet bedrivs i konkurrens med andra aktörer. Vi ser det därför som naturligt att utvecklingsdelarna av uppdraget kring patientkontraktet utförs av en kommersiell aktör, medan drift och förvaltning kan läggas på Inera.
Kostnadsberäkningarna i Ineras förstudie baseras dessutom, som utredningen skriver, på att Ineras egen tekniska plattform, tjänsteplattformen, används i den kommande realiseringen och

utformningen av ett digitalt verktyg. Vi anser att det i betänkandet saknas underlag för att föreslå Inera som utförare av uppdraget då inga andra alternativ har undersökts trots att det är känt att det finns andra aktörer på marknaden som skulle kunna tillgodose de behov som har identifierats av Inera. Regeringen bör därför låta göra en marknadsanalys innan beslut fattas om vilken aktör som ska genomföra utvecklingsuppdraget.

5.3.10 Konsekvenser för företagen

Vi noterar att det finns vissa faktafel i avsnittet. Det anges på s. 223 att det finns ca 640 medicinteknikföretag som potentiellt skulle kunna tillhandahålla digitala lösningar för att patientgrupper ska kunna "interagera med sitt patientkontrakt". Detta är inte korrekt, det finns omkring 640 medicinteknikföretag totalt i Sverige varav en betydligt mindre del är verksamma inom IT-sektorn då företagen inom branschen är mycket heterogena.

Utöver detta är det tämligen oklart vilka affärsmöjligheter som utredningen menar återstår om Inera får uppdraget att utveckla en nationell IT-lösning. Utredningen skriver på s. 223 att olika patientgrupper kommer att "vilja interagera med sitt patientkontrakt på olika sätt, utifrån sina preferenser och möjligheter, vilket i sin tur kommer skapa möjligheter för företagen att tillhandahålla sådana lösningar". Swedish Medtech finner konsekvensanalysen bristfällig i denna del.

6.2.1 Regioners och kommuners ansvar för medverkan i utbildning ska tydliggöras

Swedish Medtech tillstyrker förslaget.

Swedish Medtech vill som komplement till utredningens förslag betona att en viktig del av den utbildning som bedrivs i vård och omsorg utförs av leverantörer av medicinteknik. Tid och resurser för denna typ av utbildning, exempelvis i korrekt handhavande eller anpassning av hjälpmedel, bör ingå i vårdens verksamhetsplanering.

6.5 Forskningens roll i omställningen

Utredningen lämnar inga förslag vad gäller forskning, men har i sitt tidigare delbetänkande (SOU 2018:39) föreslagit en ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) om att det ska bedrivas forskning i primärvården. Swedish Medtech är positiva till detta tidigare förslag, men vill trycka på att en översyn av ersättningssystemet krävs för att det ska bli möjligt att fullfölja uppdraget. Detta eftersom det, precis som utredningen konstaterar, är svårt att få tillräckligt med tid och resurser att bedriva forskning i primärvården på grund av ersättningssystemen.

Vi delar uppfattningen att det är viktigt att säkerställa att utveckling och innovation är en avgörande och central del i ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem och att detta kräver att det etableras förutsättningar för forskningsverksamhet även utanför de traditionella miljöerna. Här vill vi även trycka på det nämnda behovet av interprofessionell forskning. Detta kräver insatser av forskningsfinansiärerna för att anpassa utlysningar i syfte att skapa incitament för samarbete över disciplinerna så att forskningen kan bli mer patientfokuserad. Som utredningen nämner i tidigare delbetänkande motsvarar allmänmedicin/primärvård endast 1–2 procent av ALF-medlen för forskning.

Vi ställer oss bakom det uttryckta behovet av forskning vad gäller arbetssätt och metoder, särskilt kopplat till en ökad digitalisering, och vill även här trycka på behovet av att underlätta för såväl fler vårdprofessioner som för andra forskningsfält att ta del av forskningsfinansiering. Detta gäller inte minst omvårdnads- och implementeringsforskning. Vidare anser vi att samverkan med näringslivet bör vara en självklar del av vårdens verksamhetsutveckling. Här behövs tydliga signaler från såväl nationella som regionala beslutsfattare om att näringslivet och den medicintekniska branschen är en tillgänglig och kompetent partner som bör involveras i utvecklingen av en innovativ vård.

7 Verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi

Swedish Medtech har följande generella kommentar avseende dagens ersättningssystem. Som utredningen beskriver bygger ersättningssystemets utformning idag på ersättning per patientbesök. Detta är en utdaterad modell som inte bara suboptimerar resursanvändningen inom vårdsystemet utan även försämrar patienternas upplevelse och näringslivets möjligheter bidra till en god och säker vård. Swedish Medtech vill därför ytterligare betona att det är patienternas behov som ska styra såväl ersättningssystemets utformning som val behandlingsmetoder och etableringsregler. Ersättningssystemet ska inte missgynna ny teknik eller nya former för patientmöten, och inte heller gynna vårdgivare som inte ser patientens hela vårdbehov. Kort sagt ska ersättningsystemet i sig styra mot en god och nära vård med patientens behov i centrum och inte motverka en sådan utveckling. Digitalisering av primärvården bidrar därutöver till att öka tillgängligheten och jämna ut geografiskt betingade ojämlikheter.

8.2.3 Begreppet sluten vård behöver omdefinieras

Swedish Medtech ser positivt på en översyn av begreppen sluten och öppen vård. Swedish Medtech delar utredningens uppfattning att begreppen kan verka begränsande för utvecklingen av sjukvården - särskilt vad gäller behandling i hemmet, distansmonitorering, digitala behandlingsmetoder och introduktion av ny teknik som stöder detta. Swedish Medtech vill i sammanhanget betona vikten av att den medicintekniska branschen ges möjlighet att med konkreta exempel på teknikutveckling bidra till att begreppsöversynen blir relevant och ändamålsenlig.

9 Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet

Utredningen framhåller vikten av politiska beslut på alla nivåer och en bred politisk förankring som gör att besluten står sig över flera mandatperioder som en förutsättning för omställningen mot en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård. Utredningen lyfter även fram ett långsiktigt och uthålligt utvecklingsarbete i alla delar av systemet; i de enskilda vårdverksamheterna, i utbildningssystemen, i forskningen, i tillsynen etc.

Swedish Medtech vill i detta sammanhang särskilt betona att en nära samverkan med den medicintekniska branschen utgör ytterligare en nödvändig förutsättning för att omställningen ska lyckas. Företagen inom den medicintekniska branschen erbjuder de lösningar som kan möjliggöra förflyttningen till en mer personcentrerad vård; teknik som utgår ifrån patientens behov och förutsättningar. Många av dessa hjälpmedel och lösningar är digitala och kräver i sin tur en digital infrastruktur och mognad, vilket är ännu en förutsättning för att det fortsatta omställningsarbetet

ska lyckas. Vi har emellertid sedan covid-19-utbrottet i våras sett hur snabbt både vården och patienterna har börjat använda sig av digitala lösningar, en positiv utveckling till nytta för såväl samhället som patienterna. Vikten av att behålla momentum och tempo i digitaliseringen även framledes, när pandemin är över, kan inte nog betonas.

10 Lättare psykisk ohälsa

Swedish Medtech anser att det är positivt att utredningen har fått i uppdrag att utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa i syfte att bl.a. förebygga svårare ohälsa och sjukskrivning. Vi vill här trycka på vikten av de medicintekniska lösningar som står till buds, i alltifrån digitala plattformar för videomöten och för en sammanhållen vård, AI-triagering, appar och andra tekniska hjälpmedel. Här finns anledning att i den fortsatta utredningen se över hur innovativa medicintekniska lösningar kommer svenska patienter till gagn, på den geografiska (eller virtuella) plats och vid den tidpunkt på dygnet på behovet är som störst.

Om Swedish Medtech och medicinteknikbranschen

Swedish Medtech är branschorganisationen för de medicintekniska företagen i Sverige. Medicinteknikföretagen är heterogena vilket återspeglar sig i en stor variation av produkter. Det finns produkter inom röntgen, ortopediska implantat, minimalinvasiv kirurgi, pacemakers, dialys, hjälpmedel för funktionshindrade, journalsystem samt förbrukningsartiklar. Vissa medlemsföretag har egen tillverkning medan andra är distributörer. I Sverige finns idag runt 640 medicintekniska bolag med fler är 4 anställda. 2013 bedrev 180 av dessa företag forskning och utveckling i Sverige. Därutöver finns ett stort antal företag med 1–4 anställda. Den medicintekniska industrin arbetar med ständig utveckling och har under flera år varit den bransch som registrerat flest patent på europanivå, vilket inneburit över 13 000 patent årligen. Exporten för medicinteknikbolagen har ökat under 2000-talet med en topp 2010 för att sedan gå ner till att 2018 vara på drygt 20 miljarder svenska kronor.

Den medicintekniska branschen anställer idag ca 25 000 personer, vilket gör medicinteknikföretagen till den del inom Life Science-branschen med flest anställda. Den svenska marknaden för medicintekniska produkter och tjänster består till största delen av offentliga kunder såsom kommuner och regioner. Många av Swedish Medtechs medlemsföretag har därmed endast möjlighet att föra ut sina produkter på marknaden genom att delta i offentliga upphandlingar. En stor andel av företagens forskning och utveckling genomförs i samverkan med hälso- och sjukvården. Detta har lett till en rad nya produkter och framgångsrika innovativa behandlingsmetoder som kommit till nytta i vården och förbättrad livskvalitet för patienter.

Anna Lefevre Skjöldebrand

VD, Swedish Medtech

Stockholm 2020-08-31