

Regelrådet är ett särskilt beslutsorgan inom Tillväxtverket vars ledamöter utses av regeringen. Regelrådet ansvarar för sina egna beslut. Regelrådets uppgifter är att granska och yttra sig över kvaliteten på konsekvensutredningar till författningsförslag som kan få effekter av betydelse för företag.

Socialdepartementet

## Yttrande över Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42)

### Regelrådets ställningstagande

Regelrådet finner att konsekvensutredningen inte uppfyller kraven i 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

### Innehållet i förslaget

I remissen ingår förslag till ändring i patientlagen (2014:821), hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och i hälso- och sjukvårdsförordningen.

I sak anges förslaget innebära huvudsakligen att begreppet listning införs i lagstiftningen och utgör grunden för patientens valfrihet av utförare. Landstingen ska således erbjuda en listningstjänst. Även val av vårdutförare i annat landsting föreslås ske genom listning. Utredningen föreslår att listningen ska ske på utförarnivå och att den endast ska kunna ske hos den utförare av hälso- och sjukvårdstjänster som är godkänd och har ett kontrakt enligt lagen om valfrihetssystem eller har motsvarande kontrakt enligt lagen om offentlig upphandling. Patienten ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt hos den utförare där patienten är listad. Vårdgarantin ska gälla hos den utförare där patienten är listad. Vidare slås det fast att avgiften för besök i primärvård inom vårdvalssystemet ska fastställas till 0,0023 prisbasbelopp. Det föreslås att landstinget ska få besluta om begränsning av det antal patienter som får lista sig hos en utförare. En begränsning ska föregås av samråd mellan landstinget och utföraren. Landstingets geografiska område ska få delas upp i flera vårdvalssystem. Det föreslås också explicita bestämmelser om att landstingen ska informera om möjligheten att välja fast läkarkontakt och om listningstjänsten.

Utöver författningsförslaget lämnar även utredningen en rad rekommendationer och gör ett flertal bedömningar och föreslår att vidare utredningsarbete ska utföras av myndigheter och andra. Regelrådets granskning fokuserar på författningsförslagets konsekvenser för företag.

### Skälen för Regelrådets ställningstagande

#### Bakgrund och syfte med förslaget

Det anges i konsekvensutredningen att utredningen ser en rad problem med dagens vårdvalssystem, inklusive system för fysisk och digital utomlänsvård<sup>1</sup>. Utredningen bedömer således att primärvårdens underkapacitet försvårar ett fungerande vårdval. Det anges också att kontinuitet och tillgänglighet i primärvården brister och att det sätt som vårdvalet idag är utformat skapar en spänning mellan en efterfrågestyrd och en behovsstyrd vård. Vidare anges att informationen till invånarna är bristfällig när

<sup>1</sup> Med utomlänsvård avses att en patient som bor i ett län får vård i ett annat.

det gäller till exempel tillgänglighet och kontinuitet. Utredningen bedömer att styrningen av vårdgivare inom vårdvalet och styrningen av etableringar inom primärvården har brister och att det i tillämpningen ofta inte ges någon möjlighet för utförare att begränsa antalet patienter per utförare eller per profession. Vidare anges att den utvidgade valfriheten för öppen vård genom utomlänsvården ytterligare minskade förutsättningarna för utförare att planera sin verksamhet. Det anges att parallella system har uppstått där patienter tvingas vända sig till olika aktörer beroende på om deras behov kan tillgodoses genom fysisk eller digital konsultation. Därutöver bedömer utredningen att ersättningssystemen har brister när det gäller samordning och att styrningen skiljer sig mellan huvudmännen samtidigt som delar av systemet blir mer nationellt.

Regelrådet gör följande bedömning. Referatet ovan fokuserar på de aspekter som Regelrådet uppfattar har tydligast koppling till de författningsförslag som utredningen lämnar. Överlag finner Regelrådet att utredningen på ett tydligt sätt har redovisat de problem som utredningen bedömer finns i nuläget och behöver åtgärdas.

Regelrådet finner redovisningen av bakgrund och syfte med förslaget godtagbar.

### **Alternativa lösningar och effekter av om ingen reglering kommer till stånd**

I konsekvensutredningen hänvisas till att alternativa lösningar har beskrivits i avsnitten 6.3, 8.2 och 10.1.7-10.2. Utredningen har också övervägt för- och nackdelar med att införa en tillståndsprövning eller dylikt för hälso- och sjukvårdstjänster, vilket har redovisats i kapitel 12. Avseende frågeställningar kring att minska landstings beroende av inhyrd personal har alternativa lösningar övervägts i kapitel 16 i betänkandet<sup>2</sup>.

I avsnitt 6.3.<sup>13</sup> beskrivs vad som skulle hända om inget görs avseende vårdvalet. Avseende tillståndsprövning och frågorna kring inhyrd personal konstaterar Regelrådet att dessa inte föranlett några författningsförslag och Regelrådet yttrar sig därför inte över vad som sagts om alternativa lösningar i detta avseende. Bland annat anges att utredningen bedömer att primärvårdens underkapacitet i kombination med hur denna vård för närvarande är organiserad där vårdvalssystemen har stor betydelse innebär fortsatta risker för brisande jämlikhet och effektivitet. Det framhålls också finnas brister i patientsäkerhet. Sammantaget bedömer utredningen att ett bibehållande av dagens system på sikt skulle riskera att förvärra nyss nämnda problem. Två alternativa lösningar beskrivs: att återgå till ett system där huvudmännen styr utbudet och att återgå till ett husläkarsystem med listning på läkare och etableringar med personliga avtal. Det förstnämnda av dessa alternativ anges ha föreslagits tidigare av regeringen och då mött omfattande kritik, bl.a. för att det skulle medföra försämrad likvärdighet över landet och att de tidsbegränsade entreprenadupphandlingar som gjordes före införandet av lagen om valfrittssystem (LOV) innebar stora risker för möjligheterna att upprätthålla kontinuitet. Utöver det som framförts avseende detta tidigare förslag bedömer utredningen att mycket i övrigt talar för ett mer nationellt system på olika plan (snarare än ett mer regionalt än idag) samt att landstingen först på senare år har börjat utveckla de styrmedel som tillåts inom ramen för vårdvalssystemen och att det finns mycket utrymme kvar att pröva innan den övergripande lagstiftningen avfärdas. När det gäller återgång till ett husläkarsystem anges att för att uppnå positivt utfall med detta krävs det att husläkarsystemet kombineras med enskilda avtal där det finns ett personligt ansvar från läkarens sida m.m. Det anges att sådana krav i Norge har inneburit att en mycket stor andel av primärvården bedrivs av enskilda privata läkare och att en sådan utveckling vore ett mycket stort steg för den svenska primärvården. Det anges också vara svårförenligt med att behålla det

<sup>2</sup> Frågor kring tillståndsprövning och inhyrd personal har inte föranlett några författningsförslag från utredningen och Regelrådet väljer därför att inte granska det som angetts om alternativa lösningar i dessa avseenden.

<sup>3</sup> Se sidorna 225-228 i betänkandet.

multiprofessionella teamarbete på större vårdcentraler som enligt utredningen vanligtvis betraktas som den svenska primärvårdens styrka. Det anges också att en reform med enskilda avtal skulle innebära en mycket kraftig förändring när det gäller både ägarskap och struktur hos primärvårdens utförare, jämfört med dagens blandade system med nästan lika delar offentliga och privata utförare av varierande storlek. Utredningen bedömer att det exempelvis är tveksamt om de större privata aktörerna skulle kunna vara kvar på marknaden i nuvarande form. Slutligen anges att Sverige i dagsläget har jämförelsevis få allmänläkare, vilket skulle innebära att tillgängligheten till primärvården skulle försämrats ytterligare. Mot denna bakgrund har förslagsställaren inte gått vidare med de nämnda alternativen.

I avsnitt 8.2<sup>4</sup> beskrivs olika möjligheter när det gäller den primärvård som ges som utomlänsvård. Att bibehålla utomlänsvården som ett parallellt system som bygger på besöksersättning, dvs det system som finns idag, anges motverka en övergång till en mer digifysisk primärvård där fysiska och digitala tjänster integreras. Utredningen bedömer att detta inte skulle vara långsiktigt hållbart. Den kraftigt ökade rörlighet hos vårdtjänsterna som uppstått genom utvecklingen av digitala verktyg är troligen bara i sin linda. Effekter som redan finns, p.g.a. bristande samordning och det faktum att utomlänsvården fungerar som ett parallellt system till inomlänsvården kan därför väntas förstärkas. Ett annat alternativ som beskrivs vore att avskaffa möjligheten att söka vård i ett annat landsting. Utredningen anser att vissa skäl talar för detta, framför allt den diskrepans som idag finns mellan landstingens planeringsförutsättningar och legitimiteten i att kunna utkräva politiskt ansvar i ett och samma landsting där individen både betalar skatt och konsumerar välfärdstjänster. Det skulle också innebära att man undviker att patientinformation styckas upp mellan olika landstings journalsystem. Däremot bedömer förslagsställaren att det ur ett patientperspektiv är svårt att dra tillbaka den möjlighet som patienter har fått att kunna söka vård över landstingsgränser. Dessutom anges att när de digitala vårdkontaktvägarna gör geografiska gränser irrelevanta talar detta starkt emot en begränsning av valfriheten. Ett tredje alternativ som har övervägts är att undanta primärvården specifikt från möjligheten att söka vård i ett annat landsting. Det anges att ett sådant alternativ vore mindre ingripande och kunna skapa en försäkran om att det fortsatt kommer att finnas utförare närvarande även i små städer eller orter. Alternativet strider emellertid mot vårdvalets grundläggande bestämmelse om att patienten inte får begränsas geografiskt i valet av utförare. Utredningen bedömer att även en sådan inskränkning är onödigt långtgående.

När det gäller digitala vårdtjänster inom primärvården beskrivs ett antal alternativa vägar i avsnitten 10.1.7 – 10.2.<sup>5</sup> För det första beskrivs möjligheten att inte vidta någon åtgärd (nollalternativet). Det anges att detta inte är långsiktigt hållbart. Den särskilda ersättning som idag finns för digital utomlänsvård anges visa att systemet inte är anpassat för digitalt vårdutförande. Det anges att ersättningen idag blir olika beroende på en rad olika faktorer som egentligen inte har med besökets innehåll eller vårdbehovet att göra<sup>6</sup>. Huvudmännens inflytande över vården anges minska och därmed minskar också medborgares möjlighet till ansvarsutkrävande. Det finns också en ökande mängd patientdata som fördelas mellan informationssystem som inte "talar" med varandra. Detta anges bland annat kunna bidra till risker avseende patientsäkerheten. Separata system för digital vård och annan vård bedöms också troligen leda till högre kostnader totalt sett. Av dessa skäl bedömer utredningen att nollalternativet inte kan förordas. När det gäller möjliga åtgärder beskrivs två alternativa lösningar som har övervägts: att ta fram en nationell vägledningstjänst genom att bygga ut befintliga 1177 vårdguiden eller att fortsätta med det fysiska vårdvalet ungefär som idag medan det parallellt byggs upp ett system

<sup>4</sup> Se sidorna 266 – 267 i betänkandet.

<sup>5</sup> Se sidorna 319-330 i betänkandet.

<sup>6</sup> Ersättningen för digital utomlänsvård innebär att ett digitalt utomlänbesök främjas framför ett digitalt inomlänbesök. Den nuvarande ersättningen för digital utomlänsvård anges skapa incitament för aktörer att hellre starta ett separat bolag och bli underleverantör till en vårdcentral i ett annat landsting för just de digitala besöken än att driva vården utifrån befintlig verksamhet, även om syftet med att börja arbeta digitalt är att öppna möjligheten för de egna listade patienterna.

för (enbart) digitalt vårdval. Utredningen bedömer att både det sistnämnda parallella digitala vårdvalet och en utbyggd 1177-tjänst skulle innebära att digital vård behandlas som en egen vårdnivå. Detta skulle innebära att landstingen väldigt tydligt skulle behöva definiera två olika uppdrag inom primärvården. Det anges att hälso- och sjukvården är ett synnerligen komplext system vars stora utmaning för att uppnå effektivitet och patientcentrering är att få en fungerande samverkan och koordination. Att i det läget splittra primärvårdens uppdrag mellan ett separat digitalt system som sköts av en typ av utförare eller ersätts på ett annat sätt och ett fysiskt system som sköts av en annan bedömer utredningen vara kontraproduktivt. Ett mer diversifierat uppdrag skulle vara motiverat för primärvården att röra sig mot, men utredningen ser inte att skärningen bör gå vid val av teknik eller arbetssätt. Mot den bakgrunden väljs såväl nollalternativet som de nyss nämnda alternativa utvecklingsvägarna bort och utredningen förordar ett s.k. digifysiskt vårdval.

Regelrådet gör följande bedömning. Förslagsställaren har överlag beskrivit alternativa lösningar och effekter om ingen reglering kommer till stånd på ett tydligt sätt. För läsarens överblick är det bra att det finns tydliga hänvisningar i konsekvensutredningen till de andra delar av betänkandet där man kan finna beskrivningarna av alternativa lösningar och nollalternativ. Regelrådets granskning fokuserar på effekter av betydelse för företag. Ur denna synvinkel hade det varit värdefullt om beskrivningarna av alternativa lösningar och effekter av ingen reglering kommer till stånd hade kunnat vara tydligare om i vilken mån de bortvalda alternativen skulle ha medfört väsentliga skillnader för företag om de hade valts i stället för utredningens huvudförslag. Det finns emellertid exempel på att sådana aspekter nämns, såsom påverkan på befintliga marknad om man skulle återgå till ett husläkarsystem med ett starkt inslag av enskilda avtal. Sammantaget är befintlig beskrivning tillräcklig.

Regelrådet finner redovisningen av alternativa lösningar och effekter om ingen reglering kommer till stånd godtagbar.

### **Förslagets överensstämmelse med EU-rätten**

Det anges i konsekvensutredningen att utredningen inte bedömer att förslagen påverkar EU-rätten.

Regelrådet gör följande bedömning. Förslagsställaren borde ha motiverat sin bedömning. Avsaknad av motivering kan accepteras om det är uppenbart även för en person som inte är expert på området att det saknas påverkan. I detta fall finner Regelrådet att förslaget synes påverka privata vårdutförares förutsättningar för att utforma sin verksamhet. Det är möjligt att dessa konsekvenser är neutrala sett ur ett EU-rättsligt perspektiv men det är inte på förhand givet att det är så. Såvitt Regelrådet kan bedöma är det fullt möjligt för inte minst en leverantör av digitala vårdtjänster från ett annat land inom EES att vilja etablera sin verksamhet i Sverige. Det är oklart om förslaget innebär att förutsättningarna för en sådan etablering överhuvudtaget inte påverkas i väsentlig utsträckning. Även om just detta exempel inte skulle vara relevant finner Regelrådet att förutsättningarna i ärendet inte är tillräckligt enkla och entydiga för att avsaknaden av en motivering till den bedömning som förslagsställaren gör ska vara acceptabel.

Regelrådet finner redovisningen av förslagets överensstämmelse med EU-rätten bristfällig.

### **Särskild hänsyn till tidpunkt för ikraftträdande och behov av speciella informationsinsatser**

I betänkandets kapitel 18 föreslås att de ändrade och nya bestämmelserna ska träda i kraft den 1 juni 2021. Utredningen bedömer att merparten av förslagen i betänkandet inte kräver något särskilt

omfattande förberedelsearbete. Det anges inte heller behövas någon övergångsreglering. Vissa informationsinsatser kan dock vara behövliga.

Regelrådet gör följande bedömning. Såvitt Regelrådet kan förstå har företags behov av att förbereda sig för de förändrade reglerna inte beaktats vid valet av tidpunkt för ikraftträdande. Mot bakgrund av att det i vart fall kan finnas en inte obetydlig påverkan för företag som specialiserat sig på digital vård finner Regelrådet att det hade varit motiverat att något hade angetts om hur förslagsställaren ser på detta. Det är en brist att så inte har skett. Bedömningen avseende informationsinsatser hade också med fördel kunnat utvecklas något avseende exempelvis vilka målgrupper som utredningen ser som prioriterat att informera. Befintlig beskrivning avseende informationsinsatser kan emellertid anses tillräcklig.

Regelrådet finner redovisningen av särskild hänsyn till tidpunkt för ikraftträdande bristfällig.

Regelrådet finner redovisningen av behov av speciella informationsinsatser godtagbar.

### **Berörda företag utifrån antal, storlek och bransch**

I konsekvensutredningen anges att det år 2017 var 264 olika privata vårdgivare som drev vårdcentraler och av dessa var det 189 som drev enbart en vårdcentral. Därutöver anges att nästan samtliga s.k. nätläkarbolag räknas som små företag om man utgår från deras omsättning. Däremot anges de ofta ha fler anställda än vad som är vanligt för små företag. På annan plats i betänkandet<sup>7</sup> beskrivs de största digitala vårdgivarna och de största privata utförarna som också arbetar digitalt i primärvården. Av beskrivningarna framgår att några aktörer har verksamhet enbart i Sverige medan andra även är verksamma internationellt. Ingen av verksamheterna var verksamma före 2013, några anges ha grundats 2016 eller senare. I anslutning till beskrivningen av nyss nämnda digitala verksamheter finns en beskrivning av företag som är renodlade plattformslieferantörer och inte är knutna till någon specifik vårdgivare<sup>8</sup>. I betänkandet finns även en kartläggning av användningen av inhyrd personal i vården och i anslutning till detta redovisas information om inhyrda egenföretagare och inhyrd personal anställd på bemanningsföretag<sup>9</sup>. Det anges bland annat att antalet egenföretagare i vård och omsorg har ökat över tid och ett diagram visar en ökning från knappt 6000 år 2002 till drygt 10000 år 2016. Det anges vidare att många egenföretagare går in via bemanningsföretag. I de fall som bemanningsföretagen agerar mellanhand anges de löpa en mindre risk avseende kostnader för exempelvis sjuklön än i de fall där de hyr ut arbetskraft som är anställd hos bemanningsföretaget. När det gäller bemanningsföretagen anges att dessa har vuxit väsentligt sedan mitten av 1990-talet och att bemanningsföretagens omsättning inom vård och omsorg är ca 5,5 miljarder årligen, varav de fem största företagen står för ca 3 miljarder.

Regelrådet gör följande bedömning. De berörda företagen har beskrivits förhållandevis tydligt. Det skulle ha varit värdefullt om det i konsekvensutredningen hade funnits tydliga hänvisningar till i vilka andra delar som beskrivningar av berörda företag kan återfinnas. Regelrådet noterar att det i ett särskilt yttrande har riktats kritik mot att bemanningsföretag beskrivs baserat på gamla data, från omkring 2010. Regelrådet noterar att användning av äldre källor förekommer men de exempel som refererats ovan visar att det också finns nyare uppgifter i redovisningen. Regelrådet kan konstatera att det inte är helt tydligt hur förslagsställaren har bedömt vad som utgör små företag. Det förefaller som att kriteriet främst har varit ekonomisk omsättning, vilket kan vara relevant, men såvitt Regelrådet kan se finns det ingen uppgift om vilket tröskelvärde som har tillämpats. Det skulle ha gjort redovisningen tydligare om detta hade angetts. Det är likväl möjligt att med ledning av befintlig information få en tillräcklig bild av de berörda företagens antal, bransch och storlek.

<sup>7</sup> Se sid 274 – 278 i betänkandet.

<sup>8</sup> Se sid 278 – 280 i betänkandet.

<sup>9</sup> Se sid 379 – 384 i betänkandet.



Regelrådet finner redovisningen av berörda företag utifrån antal, storlek och bransch godtagbar.

## Påverkan på berörda företags kostnader, tidsåtgång och verksamhet

### *Administrativa kostnader*

I konsekvensutredningen anges att förändringarna bedöms leda till ett minskat antal av s.k. "otrohetsbesök", dvs. att en patient besöker en utförare där hen inte är listad. Av uppgifter som utredningen samlat in från 7 landsting anges det framgå att av 17 miljoner besök i primärvården under ett år utgjorde 1,1 miljoner sådana besök. Det anges vara en tämligen omfattande administration kopplat till detta bl.a. i form av att landstingen debiterar den vårdcentral där patienten är listad och ett behov av informationsöverföring. Sådana kostnader anges minska, med belopp som anges att utredningen inte kunnat beräkna. Utöver detta har inte Regelrådet kunnat finna någon beskrivning av påverkan på administrativa kostnader.

Regelrådet gör följande bedömning. Den effekt som beskrivs ovan påverkar, såvitt Regelrådet kan förstå, främst landstingens administrativa kostnader. Det kan emellertid inte uteslutas att det behov av informationsöverföring som nämns skulle kunna ha en påverkan också på utförarna, däribland även företag. I förslaget ingår att det särskilda ersättningssystem som idag finns för digitala utomlänsbesök inte länge ska utgå. Det anges att dessa aktörer kan fortsätta att verka antingen med egna avtal med huvudmännen eller fortsatt som underleverantörer men med ersättning som bestäms mellan dem och de vårdvalsleverantörer som de sluter avtal med. Såvitt Regelrådet kan bedöma skulle sådana förändringar, utöver en påverkan på andra kostnader och verksamhet, kunna ha en påverkan på administrativa kostnader för berörda företag. Rutiner kan behöva ändras och uppgifter tas fram. När det gäller den utökade informationsplikt gentemot patienter som åläggs landstingen i samband med det explicita kravet på en listningstjänst kan det inte heller uteslutas att detta kommer att förenas med att utförare, däribland företag, antingen engångsvis eller kontinuerligt behöver lämna uppgifter som antingen helt eller delvis är nya. Regelrådet finner sammantaget att beskrivningen av hur berörda företags administrativa kostnader kan påverkas av förslaget inte är tillräckligt tydlig.

Regelrådet finner redovisningen av påverkan på administrativa kostnader bristfällig.

### *Andra kostnader och verksamhet*

I konsekvensutredningen anges att de särskilda ersättningar som finns för digitala utomlänsbesök, och som utgår till vårdutförare som inte har egna avtal med huvudmännen enligt LOV, inte längre ska utgå. Det anges att detta kommer att ha en stor inverkan på de vårdutförare som arbetar som underleverantörer men som inte i tillräcklig utsträckning bidrar till fullgörandet av huvudleverantörens uppdrag. Det anges emellertid – som också nämnts ovan – att de aktuella utförarna kan fortsätta att antingen verka med egna avtal med huvudmännen eller fortsätta som underleverantörer med en ersättning som bestäms mellan dem och den vårdvalsleverantör som de sluter avtal med. Detta anges innebära en omställning för de aktuella aktörerna som exempelvis i ökad utsträckning kommer att behöva samarbeta direkt med de huvudmän som ansvarar för vården eller med andra utförare.

Förslaget att även val av utförare i ett annat landsting ska ske genom listning anges medföra en konsekvens att, givet att landstingen fortsätter med ungefär samma principer för ersättning som gäller inom landsting idag, att utförare som tar emot en patient från annat landsting inte längre kommer att ersättas med en ersättning som ibland är tio gånger så hög som om patienten hade varit folkbokförd i landstinget där utföraren verkar. Det anges vara i linje med den riktning som utomlänsvården bör gå. Problem anges emellertid kunna uppstå för utförare som tar emot mer allvarliga fall av skadade

utomhuslänspatienter, exempelvis säsongvis, om ersättningen går ner. Utredningen anger att detta bör hanteras genom att landsting vidtar åtgärder för att justera riksavtalet när det gäller ersättning till särskilt säsongspåverkade utförare och som i hög grad hanterar akuta fall, exempelvis skidorter.

Det finns beräkningar redovisade för hur landstings kostnader väntas påverkas av en enhetlig besöksavgift och av att utomlänsbesök inom vårdvalet ska ersättas som inomlänsbesök inom vårdvalet. Det anges att den beräkning som har gjorts av kostnadsminskning för landstingen som bedöms följa av förändringarna avseende digitala utomlänsbesök – dvs att de ersätts som besök inom vårdvalet – också ger en indikation om nätläkarbolagens intäkter från ersättningen som den ser ut idag, även om kostnadsminskningen för landstingen bedöms vara något större. Den beräknade kostnadsminskningen anges vara 275 miljoner kr totalt<sup>10</sup>. Det anges att i vissa landsting utkrävs kostnadsansvar av utförare för att patienter gör enskilda besök hos annan vårdgivare och att dessa utförare skulle påverkas positivt kostnadsmässigt av förslaget. Kvantifiering saknas. Vidare anges att om en fysisk vårdcentral kan klara sig på valda ersättningsnivåer så borde även en digital vårdgivare kunna göra det. Det anges att den digitala vårdgivaren borde ha utökade möjligheter att undvika väntetider mellan patienter med stöd av de digitala verktygen, vilket i sin tur anges resultera i en högre besöksfrekvens och därmed ökade intäkter per tidsenhet (allt annat lika). Det anges även finnas relativa nackdelar för digitala vårdgivare, som ökade kostnader för teknisk utrustning och utveckling av tekniska lösningar (något som de redan etablerade aktörerna anges redan ha utvecklat) med mera. Kvantifiering saknas.

Det anges att det kan finnas svårigheter för små utförare (däribland små företag) att köpa in plattformar men att detta skulle kunna lösas genom att landstingen gemensamt kan tillhandahålla en plattform som de utförare som vill kan abonnera på. Det hänvisas till att en sådan upphandling har gjorts inom Västra Götalandsregionen där landstinget upphandlat en plattform för digitala vårdmöten. Avtalet anges rymma ett erbjudande till privata vårdgivare att ansluta sig till regionens app och använda den för att ta emot sina patienter. Utföraren får i dessa fall stå för utbildning av personal, en löpande månadskostnad samt en månatlig licenskostnad per användare. Ett annat alternativ anges vara att de via samma leverantör kan utforma sin egen app. Det anges medföra samma kostnader som nyss nämnts plus en något större engångskostnad för att ta fram appen. Ingen kvantifiering av dessa kostnader redovisas. När det gäller stora aktörer anges att utredningen bedömer att de större vårdvalsutförare som arbetar idag inte kommer att ha några större kostnader eller intäkter.

Regelrådet gör följande bedömning. Det finns en beskrivning av hur företags verksamhet och intäkter kan påverkas som innehåller viss kvantitativ och relativt tydlig kvalitativ information. När det gäller påverkan på företagens andra kostnader är emellertid beskrivningen mindre tydlig. Regelrådet har förståelse för att det kan finnas svårigheter att lämna exakta uppgifter men det borde i varje fall ha varit möjligt att förtydliga vilka kostnader som det rör sig om för privata vårdgivare som väljer att ansluta sig till den plattform i Västra Götalandsregionen som nämns. Såvitt Regelrådet kan förstå är detta ett befintligt exempel och då borde en konkretisering vara möjlig. Om det finns särskilda skäl till att en kvantifiering av detta inte är möjlig borde det ha angetts. Det finns också flera andra exempel på kostnadspåverkan som inte har kvantifierats, vare sig med exakthet eller som uppskattningar. Det är möjligt att bedömningen avseende de större aktörerna som utför vård är riktig men eftersom förslagsställaren inte motiverar sin bedömning eller på annat sätt utvecklar den kan inte Regelrådet avgöra om så är fallet. Sammantaget finner Regelrådet att beskrivningen av påverkan på företagens andra kostnader inte är tillräcklig.

Regelrådet finner redovisningen av påverkan på andra kostnader bristfällig.

<sup>10</sup> Se sid 564 i konsekvensutredningen, ytterligare information om beräkningsföresättningar anges finnas i bilaga 5.

Regelrådet finner redovisningen av påverkan på företagets verksamhet godtagbar.

### **Påverkan på konkurrensförhållandena för berörda företag**

I konsekvensutredningen anges att det kan vara svårare för små utförare att konkurrera både vad gäller tillgänglighet och med ekonomiska förutsättningar att köpa in exempelvis plattformar, jämfört med utförare som driver flera vårdcentraler. Förslagsställaren hänvisar emellertid till den möjlighet att abonnera på en plattform som refererats ovan och anger att med detta slags stöd i digitaliseringen bör kunna ta del av digitaliseringen och de effektiviseringar som den kan ge. På annan plats i betänkandet anges bedömningen att utredningens förslag bör kunna gynna konkurrensneutralitet. Som exempel anges att den enhetliga besöksavgiften och ökad transparens till följd av förslagen bör gynna konkurrensneutralitet. Det hänvisas också till annat utredningsarbete som kan analysera dessa aspekter vidare<sup>11</sup>.

I ett särskilt yttrande till betänkandet riktas kritik mot att frågor kring konkurrensneutralitet mellan privata och offentliga aktörer enligt den berörda expertens bedömning inte har adresserats av utredningen. Därvid anges bland annat att i de flesta kommuner och regioner är den offentligt drivna verksamheten dominerande och därmed den mindre privata vård- och omsorgsverksamhetens främste konkurrent. Det anges också att eftersom etableringströsklarna är höga behövs stimulanser i vårdvalssystemen för att främja nyetableringar. Det särskilda yttrandet tar även upp flera aspekter med anknytning till konkurrensförhållandena för företag.

Regelrådet gör följande bedömning. Det är svårt att se att förslagets påverkan på konkurrensförhållanden har blivit belyst på ett tillräckligt sätt. Förslagsställaren anger att en icke obetydlig andel av de privata vårdgivarna (189 av 264) driver enbart en vårdcentral och att nätläkarbolagen i många fall är små i vart fall med avseende på omsättning, samtidigt som det finns större aktörer på området. Med dessa grundförutsättningar är det sannolikt att förändringar i regelverket kan ha någon påverkan på konkurrensförhållandena eftersom mindre företag sannolikt påverkas på i vart fall delvis annorlunda sätt än större. Förslagsställaren har också tagit upp möjliga skillnader i förutsättningar att erbjuda tillgänglighet och köpa in plattformar. När det gäller det sistnämnda anges ett möjligt sätt att jämma ut förutsättningarna (abonnemangslösningen) för de mindre aktörerna men det får anses svårt att avgöra i vilken mån det aktuella förslaget kan förändra situationen, om det skulle bli realiserat. Utan att ta ställning till om och i så fall i vilken utsträckning som den kritik som framförts i det särskilda yttrandet är relevant finner Regelrådet likväl att den också utgör en indikation på att konkurrensförhållandena kunde och borde ha blivit mer grundligt analyserade och redovisade. Detta inbegriper också att det borde ha analyserats om en lösning med en plattform som den i Västra götalandregionen skulle kunna medföra att andra privata plattformars relativa konkurrenskraft förändras och i så fall hur.

Regelrådet finner redovisningen av påverkan på konkurrensförhållandena för berörda företag bristfällig.

### **Regleringens påverkan på företagen i andra avseenden**

Det anges inget om påverkan på företagen i andra avseenden.

Regelrådet gör följande bedömning. Eftersom beskrivningen av påverkan på företagen till följd av förslaget, med vissa undantag, inte kan sägas kännetecknas av stor tydlighet kan det heller inte uteslutas att en påverkan på företagen i andra avseenden kan finnas. Avsaknaden av information är därför en brist.

<sup>11</sup> Se sid 502 i betänkandet.



Regelrådet finner redovisningen av regleringens påverkan på företagen i andra avseenden bristfällig.

### Särskilda hänsyn till små företag vid reglernas utformning

Inget anges i konsekvensutredningen om särskilda hänsyn till små företag vid reglernas utformning.

Regelrådet gör följande bedömning. Som angetts ovan finns det av underlaget att döma små företag som kommer att påverkas av förslaget och förslagsställaren har också angett att små vårdutförare kan påverkas ogynnsamt. Mot den bakgrunden hade en beskrivning varit motiverad. Såvitt Regelrådet kan bedöma har inte någon särskild hänsyn tagits vid utformning av författningsförslaget i sig, utan i den mån som dessa aspekter har beaktats är det genom att förslagsställaren lyfter fram exemplet i Västra Götalands region som en möjlig lösning på skillnader i förutsättningar till digitalisering. Denna information är emellertid, som angetts ovan, generellt sett förhållandevis vag och den ställs inte heller i relation till författningsförslaget på något transparent sätt.

Regelrådet finner redovisningen av särskild hänsyn till små företag vid reglernas utformning bristfällig.

### Sammantagen bedömning

Vissa delar av konsekvensutredningen håller tillräcklig kvalitet. Beskrivningen av de företag som berörs är förhållandevis tydlig och det går också att få en tillräckligt klar bild av påverkan på företagets verksamhet. I övrigt är redovisningen av förslagets konsekvenser för företag alltför otydlig för att anses tillräcklig.

Regelrådet finner därför att konsekvensutredningen inte uppfyller kraven i 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

Stöd till regelgivare i konsekvensutredningsarbetet finns i [Tillväxtverkets handledning för konsekvensutredning](#).

Regelrådet behandlade ärendet vid sammanträde den 18 december 2019.

I beslutet deltog Elisabeth Thand Ringqvist, ordförande, Annika Bergman, Hanna Björknäs, Yvonne von Friedrichs och Lennart Renbjer.

Ärendet föredrogs av Per Högström.



Elisabeth Thand Ringqvist  
Ordförande



Per Högström  
Föredragande