

Ert datum:
2020-10-14

Datum:
2020-01-14

Er ref:
S2019/04058/FS

Diarienummer:
UHM 2019-0237

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
Kopia
s.fs@regeringskansliet.se

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

Upphandlingsmyndigheten har getts möjlighet att lämna ett yttrande över Utredningen för styrning för en mer jämlik vårds slutbetänkande *Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet* (SOU 2019:42). Upphandlingsmyndighetens uppdrag är att verka för rättssäkra, effektiva och hållbara upphandlingar till nytta för medborgarna och näringslivets utveckling. Vi ger dessutom vägledning i statsstödsfrågor till kommuner och regioner.

Upphandlingsmyndigheten yttrar sig utifrån uppdraget att utveckla och stödja den upphandling som genomförs av upphandlande myndigheter och enheter samt att stödja de leverantörer som deltar i sådan upphandling. Yttrandet avgränsas utifrån Upphandlingsmyndighetens uppdrag och fokuserar på de delar som berör upphandling och statsstöd.

1. Upphandlingsmyndighetens övergripande synpunkter

1.1 Kompetensbristen inom vården åtgärdas inte av utredningens förslag

Upphandlingsmyndigheten konstaterar att grundorsaken till den bristande kontinuiteten och tillgängligheten inom primärvården liksom beroendet av hyrläkare är bristen på allmänläkare liksom vissa andra specialiteter inom vården. Detta har även bidragit till utvecklingen under senare år av nätläkartjänster och de problem som identifierats vad gäller denna utveckling. De förslag som utredningen lämnat kommer sannolikt att motverka vissa av symtomen som denna brist gett upphov till. De

Ert datum:
2020-10-14

Datum:
2020-01-14

Er ref:
S2019/04058/FS

Diarienummer:
UHM 2019-0237

kommer dock knappast att motverka grundproblemet. En sådan reform förutsätter troligen andra åtgärder såsom ökad kapacitet ifråga om utbildning och vidareutbildning av vårdpersonal.

Upphandlingsmyndigheten konstaterar att utredningen i betänkandet återkommande hänvisar till andra pågående, nyligen avslutade eller föreslagna utredningar på vård- och omsorgsområdet.¹ Detta är i grunden inte en omständighet som ska tillskrivas utredningen: det framgår redan av kommittédirektiven att utredningen bland annat ska komplettera redan genomförda samt pågående utredningar på området. Det omfattande utredningsarbetet på området försvårar emellertid förståelsen av utredningens uppdrag och förslag och hur det förhåller sig till andra förslag och pågående och kommande lagstiftningsarbetet. Att utredningen ser sig tvingad att föreslå en rad nya utredningar och uppdrag är symtomatiskt och kan få till följd att nödvändiga ställningstaganden och angelägna reformer skjuts på framtiden. Givet den demografiska utvecklingen, de ökande klyftorna mellan stad och land samt den samhällsekonomiska utvecklingen är detta beklagligt. Upphandlingsmyndigheten efterlyser därför ett mer samlat grepp på de problem som utredningen lyfter fram.

1.2 Ta tillvara vårdföretagens innovationskraft

Vad gäller flera av förslagen anser Upphandlingsmyndigheten att det vore önskvärt att den föreslagna regleringen gav större möjligheter till variation i vårdcentralernas tjänsteutbud än vad såväl tidigare som denna utrednings överväganden och förslag ger uttryck för. Utredningen diskuterar i och för sig möjligheten att i glesbygdsområden ha mer diversifierade och lokalt anpassade vårdval (s. 487).

Upphandlingsmyndigheten understryker att den framtida primärvården måste ges en sådan struktur att det finns möjlighet till lokal anpassning över hela landet och inte bara i glesbygd. Tillgång och efterfrågan på olika typer av vårdtjänster varierar över landet och det kan ifrågasättas om samtliga vårdcentraler ska behöva tillhandahålla samma utbud. Det kan till exempel tänkas att vissa vårdcentraler bör kunna ge möjlighet att agera jourcentraler (med större möjligheter att ta emot "otrohetsbesök") medan andra specialiserar sig på vissa åkommor eller patientgrupper (till exempel barn eller äldre). Möjligen kan detta lösas genom att det föreslagna nationella grunduppdraget för primärvården (SOU 2018:39) indelas i olika kategorier av tjänster där en vårdcentral kan, eller åtminstone av respektive region kan tillåtas, utföra delar av detta uppdrag.

1.3 Digitala verktyg inom primärvården

Utredningen anför bland annat att det är nödvändigt att vården tar tillvara de möjligheter till effektivisering som digitaliseringen erbjuder. Utredningen konstaterar vidare att de s.k. nätläkarna har revolutionerat tillgängligheten i primärvården (s. 303). Utredningen menar vidare att det går att urskilja två utvecklingsspår vad gäller digitala vårdtjänster: den bidrar till hög tillgänglighet för enkla behov samtidigt som digitaliseringens största potential finns inom komplicerade och komplexa behov med

¹ T.ex. SOU 2013:2, SOU 2015:66, SOU 2016:2, SOU 2016:78, SOU 2017:48, SOU 2017:56, SOU 2018:39, SOU 2018:77, den nyligen inrättade Valförskommisionen samt de olika utredningsuppdrag som utredningen själv föreslår.

Ert datum:
2020-10-14

Datum:
2020-01-14

Er ref:
S2019/04058/FS

Diarienummer:
UHM 2019-0237

krav på kontinuitet i vården (s. 305 f.). Vidare är det utredningens bedömning att digitala verktyg ska integreras i all vård (s. 329).

Upphandlingsmyndigheten instämmer i utredningens problemformulering och överväganden i denna del. Utredningens förslag att regionerna ska kräva att samtliga utförare inom primärvården ska ha såväl fysisk som digital tillgänglighet är i och för sig ett utflöde av detta övervägande. Såsom förslaget är formulerat är det emellertid inte givet att det bidrar till ytterligare omhändertagande av digitaliseringens möjligheter inom primärvården. Utredningen har i och för sig inte haft i uttryckligt uppdrag att lämna förslag inom detta område, men enligt Upphandlingsmyndighetens uppfattning synes betänkandet utgå från en statisk syn på digitalisering inom primärvården: överväganden och förslag i denna del syftar närmast till att anpassa ersättningsformer och avtalsvillkor till dagens digitala tjänster medan möjligheten att tillvarata vårdföretagens potential för innovation eller digitaliseringens möjligheter för att utveckla vården i sig inte har analyserats. Enligt Upphandlingsmyndighetens uppfattning är det av avgörande betydelse för den fortsatta utvecklingen av primärvården att digitaliseringens möjligheter tillvaratas och att staten tar ett tydligare ansvar inom detta område. Regionerna kan bidra till denna utveckling genom att i sina förfrågningsunderlag möjliggöra eller ställa krav på användningen av digital teknik.

1.4 Statsstödsaspekter och frågor om konkurrensneutralitet

Utredningen konstaterar att den inte har något uttalat uppdrag att utreda frågan om konkurrensneutralitet i vårdvalssystemen, och att den av prioriteringsskäl har valt att inte närmare fördjupa sig i frågan (s. 63). Utredningen påpekar vidare att det finns ett flertal frågeställningar som skulle behöva hanteras i ett sådant sammanhang, såsom frågor om moms, hantering av underskott och sistahandsansvar (s. 502).

Frågor om konkurrensneutralitet när det offentliga både utför och beställer tjänster från privata aktörer aktualiserar politiska och rättsliga överväganden av betydelse för sunda offentliga affärer. Konkurrensutsatta välfärdstjänster är viktiga för både medborgarna som vill ha högkvalitativa tjänster och för skattebetalarna som finansierar verksamheten. Upphandlingsmyndigheten delar bedömningen att det finns skäl att genomlysna de frågeställningar som utredningen lyfter fram utifrån ett statsstöds-perspektiv. Förslagen i betänkandet aktualiserar inte i sig dessa frågor och betänkandet innehåller inte heller överväganden i sak i dessa delar. Regeringen bör överväga en bredare genomlysning av de politiska målen med konkurrensutsättning av egen regi och de statsstödsrättsliga förutsättningarna för det offentliga att samtidigt vara både leverantör och beställare på välfärdsmarknader. Frågan om finansieringen av vårdvalssystem och egenregiverksamhet inom primärvården bör genomlysas så att eventuella statsstöd är förenliga med statsstödsreglerna.

1.5 Förslag till uppdrag till Upphandlingsmyndigheten

Utredningen föreslår att Upphandlingsmyndigheten får i uppdrag att göra en analys av behovet av en uppdaterad nationell vägledning för prövning och kravställande enligt LOV och LOU samt vid behov ta fram en sådan uppdatering (avsnitt 17.5.2, s. 504 f).

Ert datum:
2020-10-14

Datum:
2020-01-14

Er ref.
S2019/04058/FS

Diarienummer:
UHM 2019-0237

Utredningen föreslår även att Upphandlingsmyndigheten får i uppdrag att ta fram specifik vägledning för bättre upphandling av inhyrd personal inom hälso- och sjukvården samt en vägledning för samordnade eller gemensamma upphandlingar inom området (avsnitt 17.6.1, s. 506–509). Utredningen föreslår dessutom att Upphandlingsmyndigheten får i uppdrag att göra en kartläggning som tydliggör ansvarsförhållande vid upphandling av personal och vid olika anställningsförhållanden (avsnitt 17.6.2, s. 510 f.). De föreslagna uppdragen ska genomföras under 2020 och finansieras med sammanlagt 3 Mkr (s. 553).

Upphandlingsmyndigheten avstyrker förslagen av följande skäl.

Upphandlingsmyndigheten har ett brett uppdrag och en bred kompetens att utveckla den offentliga upphandlingen. Upphandlingsmyndigheten anser att det finns ett behov av ett generellt fördjupat stöd vid upphandling av vård- och omsorgstjänster och delar utredningens bedömning att en sådan förstärkning inte kan genomföras inom ramen för befintligt ramanslag. Ett förstärkt stöd kring de aspekter av vård- och omsorgsupphandlingar som utredningen belyst förutsätter uppbyggnad av ett fördjupat, permanent och mångfasetterat stöd inom ett avgränsat segment.

Upphandlingsmyndigheten anser vidare att behovet av stöd inom dessa och närliggande områden bör permanentas om ambitionen i den så kallade sakpolitiska överenskommelsen från januari 2019 ska kunna förverkligas, nämligen att höga kvalitetskrav inom välfärden ska vara styrande. Upphandlingsmyndigheten har följaktligen tillstyrkt ett tidigare förslag att myndigheten tillförs resurser för att förstärka stödet avseende upphandling av vård- och omsorg.² En sådan mer generell förstärkning underlättar för myndigheten att prioritera och finna synergier mellan olika uppdrag och aktiviteter samt rekrytera och behålla nödvändig kompetens. Det skapar också förutsättningar för myndigheten att etablera långsiktig samverkan med andra aktörer. Det bör också framhållas att vägledningsmaterial måste spridas, förvaltas och hållas uppdaterat, vilket försvåras av tidsbegränsade uppdrag. Som ett exempel kan framhållas att betänkandet innehåller något av en motsättning mellan förslaget till tidsbegränsat uppdrag om upphandling av inhyrd personal, samtidigt som utredningen understryker behovet av att myndigheten följer frågan och kontinuerligt för dialog med regionerna och kommunerna för att kunna utveckla vägledningen och bidra till lärande (s. 509). Med detta sagt utesluter inte Upphandlingsmyndigheten att det bland annat finns ett behov av att samla och sprida goda exempel på upphandling av vård- och omsorg.

Vad gäller det föreslagna uppdraget att kartlägga ansvarsfördelningen vid olika ansvarsförhållanden (s. 511) ifrågasätter myndigheten om detta kan anses ligga inom Upphandlingsmyndighetens nuvarande uppdrag, eftersom det beskrivna behovet av

² Upphandlingsmyndighetens remissvar över Valfärdsutredningens slutbetänkande *Kvalitet i välfärden* (SOU 2017:38). Se även *Kunskapsbaserad och jämlik vård* (SOU 2017:48) s. 483. Behovet av att utveckla bättre ersättningsmodeller inom hälso- och sjukvården framhålls även i bl.a. *Vem vårdar bäst? En ESO-rapport om svensk sjukhusvård i ett jämförande perspektiv*, rapport till Expertgruppen i offentlig ekonomi 2019:8, s. 153, och Lindgren, Peter, *Ersättningen och e-hälsan*, SNS Förlag 2019, s. 70–75. Även Vårdföretagarna har framhållit behovet av att utveckla ersättningsystemen samt kravställningen och uppföljning inom vård- och omsorgsområdet i rapporten *10 år med LOV – En historisk reform i behov av förnyelse*, 2019.

Ert datum:
2020-10-14

Datum:
2020-01-14

Er ref:
S2019/04058/FS

Diarienummer:
UHM 2019-0237

stöd främst tycks omfatta arbetsrättsliga och associationsrättsliga frågeställningar samt hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Vad slutligen gäller vägledning kring samordnade upphandlingar vill Upphandlingsmyndigheten understryka vikten av att ett eventuellt uppdraget inte utformas så att det uppfattas inkräkta på det kommunala självstyret.

2. Reformeringen av vårdvalet i primärvården

2.1 Målbilden för reformen av vårdvalet i primärvården (avsnitt 17.1.1)

Upphandlingsmyndigheten tillstyrker att ersättningen till utförarna i huvudsak ska utgå från kapitering, dvs. utgå ifrån antalet patienter som är listade hos utföraren.

2.2 Listning på utförare (avsnitt 17.1.2)

Upphandlingsmyndigheten tillstyrker förslaget att vårdvalet ska utgå ifrån att patienter listar sig hos en utförare i vårdvalssystemet och där får möjlighet att välja en fast läkarkontakt. Upphandlingsmyndigheten konstaterar dock att även om ett listningssystem kan motverka några av bristerna i dagens system och bidra till bättre kontinuitet så kommer personalomsättningen bland särskilt allmänläkare att fortsatt inverka negativt på kontinuiteten i primärvården.

Det kan dock inte förnekas att förslaget, i kombination med den föreslagna nationella listningstjänsten och listningsbegränsningen, på grund av den nuvarande underdimensioneringen av primärvården sannolikt kommer leda till en situation där det totala antalet listningsplatser i vissa regioner helt enkelt tar slut. Vissa patienter kan därför komma att stå utan en kontakt inom primärvården. Några förslag om hur denna situation ska hanteras verkar utredningen inte ha lämnat (s. 464).

2.3 Listningstjänst i en nationell portal (avsnitt 17.1.3)

Upphandlingsmyndigheten tillstyrker förslaget att det införs en skyldighet för regionerna att tillhandahålla en listningstjänst samt att regionerna gemensamt ska ansvara för en nationell listningstjänst.

Upphandlingsmyndigheten konstaterar emellertid att skapandet och förvaltningen av en sådan nationell tjänst framstår som tämligen komplex om den bygger på ett frivilligt åtagande för regionerna. Den bör även utformas så att gränsdragningen mot Upphandlingsmyndighetens uppdrag att utveckla och förvalta den nationella webbplatsen för annonsering av valfrihetssystem blir tydligt. Även om regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer enligt förslaget ska bemyndigas att meddela närmare föreskrifter om listningstjänstens innehåll så kan det ifrågasättas om inte en nationell portal i grunden bör vara ett statligt åtagande.

Ert datum:
2020-10-14

Datum:
2020-01-14

Er ref:
S2019/04058/FS

Diarienummer:
UHM 2019-0237

2.4 Utförare ska ha hög tillgänglighet (avsnitt 17.1.4)

Upphandlingsmyndigheten tillstyrker förslaget att utförare bör ha hög tillgänglighet, i den mening att högre tillgänglighet bör vara en målsättning för primärvården. Upphandlingsmyndigheten konstaterar dock att betänkandet i denna del inte innehåller några mer konkreta förslag kring hur ökad tillgänglighet kan åstadkommas.

2.5 Begränsning av möjligheten till omlistning (avsnitt 17.1.5)

Upphandlingsmyndigheten konstaterar att förslaget om en begränsning av möjligheten till omlistning till två omlistningar per år skulle utgöra en principiell inskränkning av patientens möjlighet att välja utförare. Något rättsligt hinder mot en sådan förändring finns inte. Däremot ifrågasätter Upphandlingsmyndigheten om en sådan begränsning är nödvändig givet utredningens förslag i övrigt. I den situation att en patient inte får en besökstid hos den vårdcentral vid vilken patienten är listad inom (vad patienten uppfattar som) en rimlig tid och därför listar om sig hos en annan vårdcentral med kortare köer, framstår begränsning dessutom som kontraproduktiv genom att den bidrar till ineffektivitet. Alternativt kan därför förslaget utformas som en möjlighet för regionerna att införa en sådan begränsning och överlämna till dem att göra det vid inrättande av valfrihetssystem om det anser det nödvändigt.

Vidare framgår det inte hur lång handläggningstid som en omlistning kan tänkas ta. Om omlistningen kan verkställas omedelbart kan det ifrågasättas om denna begränsning i många fall kommer ha någon egentlig effekt, eftersom den genomsnittlige patienten sannolikt besöker sin vårdcentral färre än två gånger per år.

Enligt förslag till ny reglering får patienten tillåtas att välja utförare fler än två gånger per år om det finns skäl för det. Om en patient ansöker om att få välja utförare tre eller fler gånger under ett år men av regionen nekas detta kan det ifrågasättas om inte ett sådant beslut har sådana rättsverkningar för patienten att det kan överklagas till domstol (närmast förvaltningsrätt).

2.6 Listningsbegränsning (avsnitt 17.1.6)

Upphandlingsmyndigheten tillstyrker delvis förslaget att det ska införas en möjlighet, men inte en skyldighet, att begränsa hur många patienter som kan vara listade vid en viss vårdcentral.

Utredningen anför i denna del att det ytterst är regionen som har beslutsrätten i fråga om införandet av en listningsbegränsning i en pågående avtalsituation och att det ytterst handlar om en civilrättslig avtalsrelation (s. 463). Upphandlingsmyndigheten konstaterar att det finns en motsättning mellan att å ena sidan utgå ifrån att regionen i sista hand har beslutanderätt i denna fråga och å andra sidan framhålla att det i grunden är fråga om en civilrättslig (avtalsrättslig) fråga. En förändring av ett ingånget avtal förutsätter i princip alltid att parterna är ense om att ge avtalet en ny innebörd. Vidare kan det finnas upphandlingsrättsliga (unionsrättsliga) begränsningar av möjligheten att göra sådana ändringar i ingångna kontrakt. Detta gäller särskilt om den av utredningen föreslagna möjligheten att komplettera valfrihetssystem med

Ert datum:
2020-10-14

Datum:
2020-01-14

Er ref:
S2019/04058/FS

Diarienummer:
UHM 2019-0237

upphandling enligt LOU införs (se nedan avsnitt 3.4). De detaljerade reglerna om ändringar av kontrakt i 17 kap. LOU är inte tillämpliga vid sådan upphandling (se 19 kap. 2 och 35 § LOU). Likväl kan sådana begränsningar som följer av EU-domstolens rättspraxis aktualiseras även vid sådan upphandling.³ En bättre utgångspunkt är i stället därför enligt Upphandlingsmyndighetens uppfattning att regionen i sina upphandlingar eller valfrihetssystem från början anger hur många listningsplatser som ska erbjudas. Villkor ifråga om listningsplatser kan anges i det ursprungliga förfrågningsunderlaget eller möjligen formuleras som en form av option. Enligt Upphandlingsmyndighetens uppfattning bör därför en listningsbegränsning utgöra huvudregeln i samtliga vårdvalssystem redan när de inrättas.

2.7 Vårdgarantin knyts till den utförare där patienten är listad (avsnitt 17.1.7)

Upphandlingsmyndigheten har utifrån sitt uppdrag inga synpunkter på förslaget att vårdgarantin avseende primärvård enligt hälso- och sjukvårdslagen ska knytas till den utförare inom primärvården där patienten är listad.

2.8 Ickevalsalternativ (avsnitt 17.1.8)

Upphandlingsmyndigheten tillstyrker förslaget att regioner ska (fortsätta att) tillhandahålla ett ickevalsalternativ för enskild som inte aktivt väljer utförare.

Upphandlingsmyndigheten vill framhålla att en ordning som innebär att regioner har möjlighet att påverka vilken utförare som tilldelas dessa uppdrag kan vara svårförenlig med ny rättspraxis från EU-domstolen.⁴

Konkurrensverket har emellertid i ett ställningstagande i december 2019 gjort gällande att, för att upphandlingsregelverket inte ska bli tillämpligt i ett valfrihetssystem, det är av avgörande betydelse att den upphandlande myndigheten inte gör något urval bland de anslutna leverantörerna. De ickevalsalternativ som upphandlande myndigheter är skyldiga att tillhandahålla enligt LOV kan komma att utgöra ett sådant urval om de inte tillhandahålls i form av egen regi eller genom en separat upphandlad leverantör. Konkurrensverket bedömer att utrymmet för att skapa ett ickevalsalternativ i form av ett turordningssystem eller som bygger på närhetsprincipen är mycket begränsat.⁵

Upphandlingsmyndigheten konstaterar att Konkurrensverkets tolkning av unionsrätten inte är den enda möjliga. Konkurrensverkets tolkning får sannolikt även konsekvenser för många befintliga valfrihetssystem inom primärvården. EU-domstolens resonemang i de båda målen avser i huvudsak förfarandet vid inrättandet av ett auktorisationssystem och prövningen av de leverantörer som ansöker om att få delta i detta, inte hur valet mellan olika godkända utförare i systemet ska gå till. Av

³ *Pressetext*, C- 454/06, EU:C:2008:351.

⁴ *Falk Pharma*, C-410/14, EU:C:2016:399 och *Tirkonnen*, C-9/17, EU:C:2018:142.

⁵ Konkurrensverket, *Betydelsen av den upphandlande myndighetens urval – Vem får välja i ett valfrihetssystem?*, Ställningstagande 2019:2.

Ert datum:
2020-10-14

Datum:
2020-01-14

Er ref:
S2019/04058/FS

Diarienummer:
UHM 2019-0237

domarna kan ändå anses följa att ickevalsalternativet sannolikt måste utformas så att valet av utförare undandras den upphandlande myndighetens (regionens) fria skön och istället bygger på någon form av objektivt och på förhand konstruerad turordning eller slumpmässigt val. Tillämpning av denna ordning behöver då inte innebära att regionen gör att ett urval bland utförarna i systemet. Med detta synsätt finns det enligt Upphandlingsmyndighetens uppfattning inget unionsrättsligt hinder mot ickevalsalternativ som utgår från en närhetsprincip, så länge denna är objektiv och förutsebar och inte ger regionen något skönmässigt utrymme att avgöra vilken av de godkända utförarna som ska tilldelas varje enskilt uppdrag.

3. Tydligare styrning av utförare i primärvården

3.1 Tydligare reglering av var en patient kan lista sig (avsnitt 17.3.1)

Upphandlingsmyndigheten tillstyrker förslaget att patienter endast ska kunna lista sig hos en utförare i regionens egen regi eller hos en privat utförare som är godkänd eller har kontrakt enligt LOV eller LOU.

Utredningen för därutöver i avsnittet en diskussion om innebörden av att vara underleverantör enligt LOU och LOV. Upphandlingsmyndigheten konstaterar att begreppet underleverantör i upphandlingssammanhang har en rad olika innebörder, och att myndigheten har publicerat vägledningsmaterial kring de olika betydelserna.⁶ Det är därför viktigt att det tydliggörs vilken typ av underleverantörer som avses om en sådan regel som den föreslagna införs.

Utredningen anför att nya krav kan ställas på utförarna efter ingånget avtal (s. 478). Upphandlingsmyndigheten konstaterar förutsättningarna för att ställa nya krav efter att en upphandlande myndighet har ingått avtal med en leverantör är olika enligt LOU och LOV samt beroende på vilka tjänster som upphandlas och därtill möjligen begränsas av unionsrätten (se avsnitt 2.6 ovan).⁷

3.2 Tydligare krav på utförare inom primärvården (avsnitt 17.3.2)

Upphandlingsmyndigheten är utifrån sitt uppdrag tveksam till kravet på att samtliga utförare inom primärvården ska vara fysiskt och digitalt tillgängliga. Ett sådant krav kan begränsa utförares möjligheter att specialisera sig och utveckla nya tjänster inom primärvården (se myndighetens inledande synpunkt ovan i avsnitt 1.2). Samtidigt är ett krav på såväl fysisk som digital tillgänglighet naturligt i dagens samhälle. Genom att utförare under alla omständigheter kan samverka med varandra på så sätt att en utförare kan använda en ”nätläkare” som underleverantör för att utföra den delen av primärvårdsuppdraget förtas möjligen även något av förslagets fördelar: om en

⁶ <https://www.upphandlingsmyndigheten.se/aktuellt/mojligheter-leverantorer-har-for-att-anlita-underleverantorer-eller-samarbeta-med-andra-i-en-upphandling/>

⁷ Utredningens skrivning i denna del kan dock förstås som att den endast syftar på möjligheten enligt LOU och LOV för den upphandlande myndigheten bestämma att leverantören ska anta viss juridisk form efter att den tilldelats kontraktet. Se 4 kap. 4–5 §§ LOU och 5 kap. 1 § LOV.

Ert datum:
2020-10-14

Datum:
2020-01-14

Er ref:
S2019/04058/FS

Diarienummer:
UHM 2019-0237

utförare har rätt att använda underleverantörer för delar av sitt uppdrag finns ingen garanti för kontinuitet i vårdkontakten med samma utförare.

Upphandlingsmyndigheten noterar i sammanhanget att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys under 2020 avser publicera en analys av befolkningens värdering av digitala vårdbesök.

Upphandlingsmyndigheten konstaterar vidare att eftersom en av de viktigaste orsakerna till den bristande kontinuiteten i primärvården är den höga omsättningen av personal kan en sådan regel i praktiken få ett begränsat genomslag. Vidare kan patienters upplevelse av kontinuitet vara beroende av flera olika omständigheter. Olika åkommor eller delar av ett vårdförlopp kan vidare effektivast omhändertas av olika personalkategorier, med följd att anknytningen till en viss läkare inte nödvändigtvis är det bästa sättet att upprätthålla kontinuiteten. Det bör också framhållas att föra breda patientgrupper är sannolikt hög tillgänglighet viktigare än kontinuitet i vårdkontakten (se SOU 2018:39 s. 376). Upphandlingsmyndigheten noterar avslutningsvis att Vårdanalys under 2020 kommer publicera en analys av befolkningens uppfattning och förväntningar i fråga om kontinuiteten i primärvården, vilket kan bidra med insikter ifråga om hur krav på kontinuitet i primärvården bör utformas.

3.3 En nationell policy för marknadsföring (avsnitt 17.3.3)

Utredningen rekommenderar att regionerna enas om en nationell marknadsförings- och informationspolicy för utförare som tar del av offentliga medel för att utföra vård. Vidare rekommenderar utredningen att regionerna i sina förfrågningsunderlag ställer krav på att utförarna, särskilt s.k. nätläkare, följer policyn.

Upphandlingsmyndigheten konstaterar att Sveriges kommuner och regioner, SKR, efter att betänkandet publicerats har fastställt riktlinjer för marknadsföring av hälso- och sjukvård.⁸

3.4 Geografisk uppdelning av ett vårdvalssystem (avsnitt 17.3.4)

Upphandlingsmyndigheten tillstyrker förslaget att det i HSL förtydligas att regionen kan delas upp i flera vårdvalssystem. Upphandlingsmyndigheten anser emellertid att detta är möjligt redan idag. Att inom en region tillhandahålla primärvård på båda sätten kan leda till ojämlikhet i förutsättningarna för såväl utförare som patienter. Upphandlingsmyndigheten anser därför att denna möjlighet i så fall måste användas på ett sådant sätt att den inte skapar olika villkor för kommunmedborgarna på ett sådant sätt att tillhandahållandet av primärvård kommer i konflikt med den kommunala likställighetsprincipen.

Vad gäller utredningens förslag att det bör vara möjligt att komplettera valfrihetssystem (enligt LOV) med upphandling (enligt LOU) framgår inte tydligt av betänkandet i vilka situationer ett sådant tillvägagångssätt kan aktualiseras.

⁸ SKR, *Meddelande från styrelsen – Marknadsföring av hälso- och sjukvård*, dnr 19/01120, beslut den 13 december 2019.

Ert datum:
2020-10-14

Datum:
2020-01-14

Er ref:
S2019/04058/FS

Diarienummer:
UHM 2019-0237

Upphandlingsmyndigheten noterar dock att även branschen har framhållit denna möjlighet.⁹ Det bör dock understrykas att LOV och LOU bygger på delvis olika utgångspunkter där det bland annat är enklare att upprätthålla kontinuitet i vårdrelation genom ett valfrihetssystem, som också tillåter att nya utförare tillkommer över tid. Läkarvård och tillhörande tjänster, läkarmottagningstjänster, tjänster utförda av allmänpraktiserande läkare samt sjukskötersketjänster (med flera hälso- och sjukvårdstjänster) utgör sådana välfärdstjänster som sedan den 1 januari 2019 endast omfattas av ett fåtal bestämmelser i LOU (19 kap. 35–39 §§ samt bilaga 2a). Detta ger regionerna större flexibilitet i sådana upphandlingar.¹⁰

4. Tillståndsprovning inom hälso- och sjukvården

4.1 Ingen utökad tillståndsprovning inom hälso- och sjukvården (avsnitt 17.5.1)

Upphandlingsmyndigheten har inte någon invändning mot att tillståndsprovningen i hälso- och sjukvården inte utökas till nya kategorier av verksamheter (s. 503-504). Enligt Upphandlingsmyndighetens uppfattning bör kravet på legitimering av personal liksom den leverantörsprovning som görs i upphandlingar och valfrihetssystem medföra en effektiv ägar- och ledningsprovning ändå sker. Se dock Upphandlingsmyndighetens synpunkter med anledning av förslaget om nationellt register över prövade utförare (avsnitt 4.3 nedan).

Upphandlingsmyndigheten vill i sammanhanget framhålla vikten av att tillstånds-givande myndigheter visar förståelse för utförarens situation vid sin handläggning av ansökningar om de tillstånd som krävs för att bedriva vård- och omsorg. Det kan konkret gälla situationer där ett meddela tillstånd är en förutsättning för att delta i en upphandling på området, och där den tillståndsgivande myndighetens handläggnings-tid i praktiken är avgörande för utförarens möjlighet att delta.

4.2 Nationell vägledning (avsnitt 17.5.2)

Vad gäller förslaget att Upphandlingsmyndigheten får i uppdrag att göra en analys av behovet av en uppdaterad nationell vägledning för provning och kravställande enligt LOV och LOU samt vid behov ta fram en sådan uppdatering, se avsnitt 1.5 ovan.

4.3 Nationellt register över prövade utförare (avsnitt 17.5.3)

Upphandlingsmyndigheten har ingen invändning mot förslaget att regeringen ska utreda möjligheterna att skapa ett nationellt register över utförare inom hälso- och sjukvården som prövats enligt LOV eller LOU.¹¹ Nyttan av en sådan ordning kan dock ifrågasättas, eftersom det ankommer på de upphandlande myndigheterna

⁹ Vårdföretagen, a.a., s. 28.

¹⁰ Prop. 2017/18:158 *Ökade tillståndskrav och särskilda regler för upphandling inom välfärden*, bet. 2017/18:FiU43, Rskr 2017/18:357.

¹¹ Upphandlingsmyndigheten utgår ifrån att utredningen inte syftar på den unionsrättsliga möjligheten att skapa förteckningar över godkända leverantörer. Se artikel 64 i direktiv 2014/24/EU (dvs. det direktiv som i huvudsak genomförs genom LOU).

Ert datum:
2020-10-14

Datum:
2020-01-14

Er ref:
S2019/04058/FS

Diarienummer:
UHM 2019-0237

(regionerna) att göra självständiga bedömningar i varje enskild upphandling utifrån de krav som uppställts i den aktuella upphandlingen och de förhållanden som då föreligger.

Enligt Upphandlingsmyndigheten bör regeringen även prioritera att skapa ett bättre system för tillgång till de myndighetsuppgifter som upphandlande myndigheter har behov av i denna situation. Det gäller särskilt relevanta uppgifter ur belastningsregistret samt från Skatteverket, Kronofogdemyndigheten och Bolagsverket. En enhetlig, stabil och förutsebar ordning för inhämtande av dessa uppgifter kommer sannolikt att bidra till den effektivisering av leverantörsprövningen som utredningen efterlyser.

5. Minskat beroende av inhyrd personal

5.1 Bättre upphandling av inhyrd personal (avsnitt 17.6.1)

Upphandlingsmyndighetens konstaterar att förslagen som syftar till att förbättra upphandling av bemanningstjänster inom vården snarare syftar till att motverka vissa negativa aspekter av upphandling av bemanningstjänster inom vården än dess orsaker.

En förutsättning för att använda upphandling som ett strategiskt verktyg för att utveckla vården i enlighet med de linjer som utredningen utgår ifrån är emellertid att upphandling används som ett medvetet och genomtänkt val. Upphandling av bemanningspersonal beskrivs i betänkandet emellertid snarare som ett andrahandsalternativ – nödlösning – i de fall de upphandlande myndigheterna inte lyckas rekrytera personalen genom att erbjuda dem anställningar. Upphandlingarna synes främst syfta till att fylla regelrätta vakanser än till att utnyttja de privata utförarnas olika verksamhetsidéer och innovationskraft för att utveckla den offentliga vård- och omsorgen. Att täcka bristen på egen personal genom upphandling av samma tjänster framstår som ett systemfel som inte i grunden kan åtgärdas genom bättre upphandlingar. Med denna utgångspunkt är upphandling knappast vare sig är rätt verktyg eller ett effektivt sätt att utveckla primärvården.

Vikten av att åstadkomma bättre kontinuitet i vården framhålls i betänkandet som en helt central aspekt för att styra mot en bättre primärvård. Upphandlingsmyndigheten vill med anledning av detta framhålla att offentlig upphandling som utgångspunkt förutsätter återkommande konkurrensutsättningar av det aktuella uppdraget. Denna underliggande logik kan i många fall vara svårförenlig med krav på kontinuitet i vårdkontakter. I den utsträckning som avsaknaden av kontinuitet beror på omsättning av vårdpersonal kan det vidare ifrågasättas om tydligare knytning till en viss *utförare* (vårdföretag) nödvändigtvis bidrar till kontinuitet i kontakten med en viss *läkare* eller annan vårdpersonal.

Ert datum:
2020-10-14

Datum:
2020-01-14

Er ref:
S2019/04058/FS

Diarienummer:
UHM 2019-0237

5.2 Ökad patientsäkerhet (avsnitt 17.6.2)

Vad gäller förslaget att Upphandlingsmyndigheten ska få i uppdrag att ta fram vägledning om användande av inhyrd personal i hälso- och sjukvården, se avsnitt 1.5.

5.3 Nationellt arbete med kompetensförsörjning (avsnitt 17.6.3)

Upphandlingsmyndigheten tillstyrker förslaget att staten tar ett tydligare ansvar för både den kort- och långsiktig planeringen av kompetensförsörjningen i vården. Samtidigt saknas helt konkreta förslag för hur detta ska gå till, och utredningen hänvisar i denna del till den nationella samordnaren för god och nära vård (S2017:01) samt tidigare betänkanden på området.

5.4 Några övriga förslag (avsnitten 17.6.4, 17.7.1 och 17.7.2)

Utredningen föreslår bland annat att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys får i uppdrag att undersöka vissa aspekter av vård i glesbygd. Vidare föreslår utredningen av parlamentariska kommittéer ska slå fast inriktningen av statens styrning av hälso- och sjukvården samt att nya utredningar ska undersöka grunderna för prioritering i hälso- och sjukvården respektive analysera informationshanteringen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Slutligen ska Myndigheten för vård- och omsorgsanalys följa upp den föreslagna reformen av vårdvalet i primärvården.

Upphandlingsmyndigheten har inga invändningar mot förslagen i dessa delar men konstaterar att frågan om välfärdsstatens närvaro i glesbygd är mycket komplex. Mer konkret påverkas området inte bara av de utredningen som hänvisas till i denna del utan även av den reviderade kostnadsutjämnningen samt även Kommunutredningens kommande slutbetänkande. En fråga som inte analyserats i betänkandet är om riks- sjukvården kan utvecklas för att möta behovet av specialistvård i glesbygd.

5.5 Övriga avsnitt

Upphandlingsmyndigheten har inga synpunkter på övriga avsnitt.

Generaldirektör Inger Ek har beslutat i detta ärende. Upphandlingsjuristen Henrik Grönberg har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har även strategen Maria Öhman, stadsstödsexperten Magnus Lindbäck, upphandlingsjuristen Erika Hanses och chefsjuristen Anders Asplund deltagit.



Inger Ek

Henrik Grönberg