

Remissyttrande

Datum 2023-11-21

Diarienummer RS 2023-03817

Ert diarienummer S2023/02208

Socialdepartementet

Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd (Ds 2023:23)

Sammanfattning av synpunkter

Västra Götalandsregionen (VGR) instämmer i flera av de förslag som lämnas i promemorian. VGR vill särskilt framföra följande synpunkter på utredningens två huvudspår; förslag avseende mindre vårdföretag i hela landet och förslag och bedömningar avseende jämlik vård.

VGR instämmer i utredningens bedömning om att upphandlande myndigheter ska beakta mindre företags möjligheter att delta i upphandlingar av hälso- och sjukvårdstjänster men anser att de upphandlingsrättsliga lagarna varken behöver revideras eller förtydligas. Som utredningen konstaterar finns i gällande lagstiftning möjlighet för den upphandlande myndigheten att beakta mindre företags möjligheter att delta i upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster och VGR beaktar redan dessa intressen i samband med upphandlingar. Varje upphandling är emellertid unik och underlag skrivs fram utifrån politiska beslut som grundar sig på genomförda behovsanalyser. Det är således invånarnas behov som är vägledande vid upphandlingar av hälso- och sjukvårdstjänster och inte privata vårdföretags behov av småföretagande.

VGR välkomnar och instämmer i utredningens förslag om att lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) och tillhörande förordningar ska upphävas. Förslaget bedöms främja den kommunala självstyrelsen, patientsäkerheten och ligger i linje med omställningen mot nära vård – samtidigt som de mindre vårdföretagens intressen beaktats. Privata vårdgivare och mindre vårdföretag har redan idag möjlighet att på olika sätt verka inom hälso- och sjukvårdssektorn och denna möjlighet kommer att bestå även om LOL och LOF upphör att gälla och inga ändringar av de upphandlingsrättsliga lagarna genomförs.

VGR:s svar lämnas enligt kapitelindelning i remissunderlaget. I de kapitel och

avsnitt som inte kommenteras instämmer VGR i utredningens förslag och analyser.

5 Promemorians förslag

5.1 Upphandlande myndigheter ska beakta mindre företags möjligheter att delta i upphandlingar av hälso- och sjukvårdstjänster

VGR anser att det är olämpligt att genomföra ändringar i 19 kap. lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). Denna lagstiftning har skapats för att förenkla och lagstiftningen har bara tillämpats sedan februari 2022. Då det finns en begränsad marknad för denna typ av vård så kommer ny lagstiftning inte att skapa fler intressenter som lämnar anbud. Detta kan endast ske genom långsiktighet i politiska beslut och attraktiva, flexibla och ekonomiskt hållbara uppdrag.

Som redan anført finns i gällande lagstiftning möjlighet för den upphandlande myndigheten att beakta mindre företags möjligheter att delta i upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster. Genom 19 kap. har regionerna möjlighet att skapa upphandlingar som ger förutsättning för mikroföretag att lämna anbud. Varje upphandling är unik och underlag skrivs fram utifrån politiska beslut.

Inför varje upphandling genomförs både en behovsöversyn och en analysrapport. Här lyfts frågeställningar som är aktuella för upphandlingen tex geografisk placering, vårdutbud, leverantörsunderlag. Genom detta förfarande säkerställer upphandlade myndighet att kraven i upphandlingsdokumenten är utformade för att uppfylla de politiska målen. Gällande lagstiftning i sig hindrar inte de mindre vårdföretagen att medverka i offentliga upphandlingar, det är uppdragets form och storlek som begränsar.

Om föreslagna ändringar av de upphandlingsrättsliga lagarna är absolut nödvändiga för LOL och LOF:s upphävande instämmer VGR i utredningens övriga förslag på området. Riktlinjer, dokumenterat förfarande i samband med upphandlingar och utökad tillsyn via Konkurrensverket förefaller vara rimliga följdåtgärder. Åtgärdernas effekt och om de är värda den ökade administrationen som förslaget medför bör utvärderas löpande av ansvarig myndighet. Initialt kommer det att krävas ökade kostnader från VGR för att säkerställa en korrekt anpassning till de nya upphandlingsrutinerna, som utredningen också påpekar. Därtill kommer gränsdragningen mot Konkurrensverket att behöva prövas och förtydligas.

5.2 Vårdgivare som etablerar sig i glest befolkade områden ska ha möjlighet att ansöka om statsbidrag

VGR ställer sig tveksam till utredningens förslag om att vårdgivare som etablerar sig i glest befolkade områden ska ha möjlighet att ansöka om statsbidrag som syftar till att skapa mer gynnsamma ekonomiska förutsättningar. Redan idag finns

ekonomiska incitament för vårdföretag som etablerar sig i glesbygd. Det är tillgången till kompetens som av VGR bedöms vara den kritiska faktorn oavsett etableringsort. Ett nytt statsbidrag torde inte förändra något i det avseendet. Om en tillfällig förordning om statsbidrag ändå beslutas om är föreslagna krav för att en vårdmottagning ska beviljas medel adekvata. Några saker bör dock förtydligas och övervägas.

5.2.1 Förutsättningar för statsbidraget

Vad gäller förslaget om att vårdmottagningen som ansöker om statsbidrag ska vara registrerad i vårdgivarregistret och ha intäkter från patientbesök som ligger inom ett viss intervall behöver definitionen av ”intäkter från patientbesök” förtydligas. Det är skillnad på om det handlar om patientavgifter, med dess svårigheter att följa upp patientavgifter när patienten uppnått högkostnadsskydd, eller om det är intäkter som erhålls från regionen kopplat till utförd vårdtjänst. I det senare fallet kan det vara aktuellt med olika intäktsnivåer mellan olika regioner, vilket skulle försvåra jämförelse och slutsatser mellan regioner (och därmed också ett ”rättvist” intervall). Det bedöms av VGR vara direkt avgörande om statsbidraget kan tänkas ha en effekt utifrån vad ordet *rimligt* innebär i följande sammanhang: ”Faktiska uppgifter om vårdmottagningens samtliga intäkter och kostnader kommer dock att användas för att justera bidragsnivån så att lönsamheten inte överstiger vad som anses vara rimligt.”

Vad gäller kravet på avstånd till närmaste vårdmottagning saknar VGR en tydlig definition av begreppet ”vårdmottagning”. Gäller det en mottagning inom samma verksamhetsområde, eller kan en fysioterapeuts mottagning ligga för nära en allmänmedicinsk eller ortopedisk mottagning för att statsbidraget inte skulle kunna komma i fråga? På samma sätt behöver klargöras vilka konsekvenserna blir om exempelvis en ny vårdmottagning etablerar sig i närområdet eller om vägar läggs om så att avståndet till andra vårdmottagningar understiger förslaget minsta avstånd om 20 kilometer?

Därtill anser VGR att förslaget krav på minsta öppethållande, 15 timmar per vecka, för att statsbidraget ska komma i fråga ter sig vara lågt satt och motsägelsefullt utifrån utredningens uppdrag om att skapa bättre förutsättningar till en jämlik vård i hela landet. VGR förordar ett framtida omprövat ställningstagande gällande minimikravet på öppethållande för att tillgänglighet och kontinuitet i vårdkontaktarna ska kunna upprätthållas på en adekvat nivå.

5.3 Det behövs fler åtgärder för att säkerställa tillgång till jämlik vård i hela landet, i synnerhet i glest befolkade områden

Ersättningssystemens effekter bör utvärderas av en statlig myndighet

VGR instämmer i utredningens förslag men vill i sammanhanget flagga för att Socialstyrelsen i sitt föreslagna uppdrag om att se över principerna för kostnadsansvar och dess effekter kan få svårt att hitta kausalitet mellan principer och effekter eftersom det finns olika principer i olika regioner. Detsamma gäller uppdraget kopplat till resursfördelningen inom hälso- och sjukvårdens olika delar där utmaningen ligger i att hitta enkla och tydliga mönster samt orsaksförhållande mellan beslut och effekt.

Ökad statlig styrning bör övervägas inom ett antal för kompetensförsörjningen centrala områden

VGR instämmer inte i förslagen avseende en ökad statlig styrning. Det finns en redan pågående utredning som undersöker ökad statlig styrning som ska återrapporteras till regeringen 2025. VGR önskar i stället tona ner den statliga ”styrningen” till förmån för begrepp såsom ökad nationell ”samordning och samverkan”. Det finns stöd för det i [Effektiv vård SOU 2016:2 \(regeringen.se\)](#) där det exempelvis står att: ”Utredningens övergripande slutsats är att det finns en stor samlad effektiviseringspotential och att resursbrist mer sällan är problemet när det gäller att förbättra effektiviteten.”

VGR menar på att det är viktigare än någonsin när Sverige ställer om hälso- och sjukvårdssystemet, att vi har strategier som förordar ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem, jämlik vård utifrån behov där prioriteringar blir allt viktigare inte minst utifrån det faktum att vi inte har oändligt med resurser vare sig ekonomiska eller personella. För att klara omställningen utifrån jämlik vård behöver involverade aktörer utgöra en del av det sammanhållna hälso- och sjukvårdssystemet på ett ändamålsenligt vis. Så är inte fallet idag vilket försvårar arbetet exempelvis med utbildningsuppdraget. Idag har aktörer verksamma enligt LOL och LOF inget ansvar för att utbilda hälso- och sjukvårdspersonal.

Det är redan idag svårt att utifrån ett helhetsperspektiv, få det att gå ihop på regional nivå med våra 49 kommuner och privata utförare, inom ett territorium som är vida rent geografiskt. Hur kompetensförsörjningsaspekter som integreras i kommunikationen kring vårdproduktion blir också alltmer viktig. Då behöver samtliga vårdgivare utgöra en del av den samlade helheten och bidra i enlighet med avtal som ställer de kraven. Som systemhållare ska VGR tillhandahålla ändamålsenliga IT-system, och förutsättningar för kommunikation utifrån helhet mellan och inom VG/VGR. Det för att gemensamt kunna bidra i såväl vårdproduktion som utbildningsuppdragen.

Det behöver tas hänsyn till när eventuella nya former, sammanhang för de som varit och är verksamma inom LOL och LOF, utvecklas framåt. Fri etableringsrätt ger understöd till etableringar utifrån ren affärsmässighet, inte självklart utifrån medicinska behov och jämlik vård. Detta påverkar i sin tur regionens förutsättningar för kompetensförsörjning i glesbygd.

En ytterligare skärning är i relation till regionala utvecklingsansvaret som visserligen avser arbetsmarknaden i stort men där en ny lag från förra året understryker kompetensförsörjningsarbetet också. VGR ser även framåt att det är viktigt att upprätthålla den regionala självstyrelsen men att VGR samordnar sig och samverkar nationellt som genom SKR, nationella vårdkompetensrådets uppbyggnad/ansvar eller genom kunskapsorganisationen. Det vill säga hur VGR strukturerar det nationella arbetet. Ger inget i sig med ökad nationell styrning.

Ökad styrning i sig befarar VGR leder till ökad suboptimering i praktiken. Det finns inga genvägar till ökad grad av tillförlitlighet inom ett system. I Effektiv vård lämnas förslag på hur en starkare styrning av hälso- och sjukvårdens struktur kan åstadkommas, och VGR:s tolkning av den mer generella hållningen:

”Det behövs åtgärder på alla nivåer mot att åstadkomma styrning, struktur, samarbete, organisering och arbetssätt som bättre möter patientens behov och möjligheter att bidra med sina egna insatser. Inget av detta går att lösa med en ansats av ”alexanderhugg”. I stället måste utvecklingen, enligt utredningens uppfattning, ha karaktären av ”små” åtgärder men som sammantaget leder åt rätt håll och där de olika åtgärderna får en positiv påverkan på varandra.” (Effektiv vård)

5.4 LOL och LOF med tillhörande förordningar ska upphävas

VGR instämmer i utredningens förslag. Förslaget, om det genomförs, bedöms främja den kommunala självstyrelsen och kommer markant att öka regionens möjlighet att planera, styra och följa upp den hälso- och sjukvård som lämnats över till privata vårdföretag. Förslaget skapar bättre förutsättningar till en mer jämlik vård i hela regionen och invånarnas behov kommer i högre grad att inverka på vårdutbudet. Även patientsäkerheten bedöms påverkas positivt om förslaget genomförs. Regionen kan då utforma förfrågningsunderlag som ger alla aktörer liknande förutsättningar och precisera krav vid upphandlingar. Möjlighet ges att även göra kontroller och häva avtal vid brister i patientsäkerheten, något som varit mycket svårt enligt nuvarande system.

VGR ser dock vissa risker med förslaget. Aktörer verksamma enligt LOL och LOF har enligt gällande lagverk utmaningar och svårigheter att delta i samverkan och sammanhållna processer. Utifrån patientens perspektiv kan det innebära att vården blir fragmentiserad och att de själva eller närstående får ta stort ansvar för att hålla samman sin egen vård och behandling. Om dessa företagare däremot ges möjlighet att ansluta till offentligt finansierad hälso- och sjukvård genom LOU

kan det bidra till ökade samverkansmöjligheter och sammanhållna processer. Detta under förutsättning att upphandling inkluderar kravställning på samverkan och deltagande i regiongemensamma förbättringsprocesser. En ökning av antalet mindre företagare skulle dock kunna innebära ökade utmaningar med samordning och samverkan då fler aktörer som ska samordnas runt en patient och närstående kräver större insatser i form av tid och engagemang.

Under förutsättning att framtida mindre vårdföretag ansluter till regionens gemensamma vårdinformationsmiljö och samverkansstrukturer bedöms patientsäkerhet, informationsöverföring och medicinsk kvalitet kunna påverkas gynnsamt.

Om mindre vårdföretag skulle uppfatta kravställningarna i en LOU för högt ställda, i relation till det tidsbegränsade uppdraget och verksamhetens resurser och inriktning, ser VGR en risk att företagen väljer att ställa sig utanför det offentligt finansierade hälso- och sjukvårdssystemet. Detta skulle kunna leda till ett minskat vårdutbud. Ur ett patientperspektiv kan det innebära att kontakter och kontinuitet minskar eller upphör, vilket är negativt för omställningen till nära vård. Om däremot kravställningen uppfattas som rimlig kan det innebära att fler skulle kunna ansluta sig och på det sättet främja samverkan, kontakter och kontinuitet.

Ur ett beredskapsperspektiv bedöms sjukvårdens förmåga vid oväntade händelser inte påverkas avgörande vid avveckling LOL och LOF. Dessa utgör en relativt liten volym, speciellt utanför de större städerna. Utredningens förslag bedöms heller inte få nämnvärd påverkan på specialiserad vård i egen regi.

Vad gäller förslaget om övergångsbestämmelser så förordar VGR en kortare övergångsperiod som bättre matchar VGR:s strategi och genomförandeplan för omställningen av hälso- och sjukvården 2023–2027, utan att för den delen frånta befintliga mindre privata utförare en reell möjlighet att avveckla eller ställa om sin verksamhet. Flera utredningar har tillsatts genom åren för att komma till rätta med LOL och LOF-systemets brister och resultatet i reformförslag eller förslag på avveckling vilket resulterat i allt lägre belopp i samband med ersättningsetableringar. Ett rimligt antagande är att berörda aktörer i allt högre grad ställt sig in på att en avveckling är nära förestående och att investeringar i verksamheterna därför minskat. VGR delar utredningens slutsats om att det är svårt att fastslå en generell avskrivningstid eftersom verksamheterna i många avseenden skiljer sig åt men med tanke på ovan bör en kortare övergångsperiod ändå övervägas.

6 Konsekvenser av promemorians förslag och bedömningar

6.1 Nollalternativ

VGR bedömer nollalternativet vara det sämsta alternativet och något som fortsatt skulle förhindra en större integrering av de taxeanslutna vårdgivarna i den offentligt finansierade primärvården och övrig öppenvård. Vidare skulle VGR i egenskap av huvudman fortsatt sakna fullödig autonomi att planera vården och därmed inte fullt ut kunna ta sitt ansvar som tillfaller regionen enligt gällande rätt.

6.3 Ekonomiska konsekvenser för samhället

Om LOL och LOF avvecklas kommer resurser att frigöras som i stället kan läggas på att optimera övriga offentligt finansierade system. Resurser kommer att kunna riktas om till verksamheter, offentliga eller privata VGR samverkar med, där invånarnas vårdbehov är som störst. År 2023 har VGR en relativt stor budget för LOL och LOF. Om systemet avvecklas kommer det med stor sannolikhet att medföra större möjligheter för regionen att omfördela resurser i enlighet med fastställda strategier och mål.

VGR ser positivt på att utredningen beaktat den kommunala finansieringsprincipen och att en medvetenhet funnits kring ökade regionala kostnader för administrativa arbetsinsatser och förslaget till finansiering. Det är dock svårt för VGR att bedöma rimligheten i utredningens beräkningar.

Regionstyrelsen
Västra Götalandsregionen

Helén Eliasson
Regionstyrelsens ordförande

Håkan Sandahl
Regiondirektör