

Datum
2020-01-14

Er referens
S2018/04100/FS
Vår referens
KL

Socialdepartementet

Remissvar SOU 2019:42 Digifysiskt vårdval

Vårdföretagarna, som är en arbetsgivar- och branschorganisation för privata vård- och omsorgsgivare, vill härmed avlämna följande remissvar.

Vårdföretagarna har haft förmånen att delta i utredningens arbete som expert och har i betänkandet skrivit ett särskilt yttrande, där vi belyser perspektiv från den privat drivna hälso- och sjukvården. Vi vill därutöver kommentera följande.

Kapitel 6 Analys och överväganden om vårdvalssystemen i primärvården

Vårdföretagarna anser att utredningen i sin analys drar slutsatser om vårdvalet som blir delvis missvisande. Utredningen drar slutsatser om att vårdvalet inte har bidragit till en mer jämlik vård eller till mer kontinuitet i vården, att tillgängligheten brister och att patientnöjdheten i primärvården inte har ökat. Vårdföretagarna vill dock understryka att primärvårdens problem i allt väsentligt inte handlar om vårdval som styrsystem, utan om mångårig underdimensionering och underfinansiering av primärvården.

Vårdföretagarna har i kartläggningar visat att regionernas egenregiverksamhet drivs med underskott i de flesta regioner och att det i ett antal av dem har skett varje år sedan vårdvalets start. Mångåriga brister även i kompetensförsörjningen gör att både regiondrivna och privat drivna vårdcentraler har svårt att rekrytera specialistläkare i allmänmedicin och annan kvalificerad vårdpersonal till sina vårdcentraler, även om läget i den privat drivna primärvården tycks något bättre.

När ersättningarna i vårdvalen inte räknas upp med kostnadsökningarna och uppdrag och ersättningar inte längre hänger ihop uppstår problem som påverkar verksamheternas möjligheter till tillgänglighet och att möta patienter behov av kontinuitet. Vårdmomsen ovanpå detta försvårar situationen ytterligare. Det måste skapas en rimligare koppling mellan finansiering, uppdrag, arbetsmiljö och kompetensförsörjning om primärvården ska fungera väl. Vårdföretagarna vill därför peka på det politiska ansvaret hos huvudmännen att vårda vårdvalssystemen, genom dialog med utförarna om uppdrag, ersättningsmodeller och ersättningsnivåer med rimliga uppräknings som följer index. Det behövs resursförstärkningar kopplade till de ökade krav som hela tiden flyttas till primärvården från sjukhusen, vilket idag sker utan att finansieringen följer med. Till det kommer en ökad belastning på allt fler äldre.

Vårdföretagarna anser att det är olyckligt att utredningen inte har analyserat frågan om konkurrensneutralitet i sitt analyskapitel om vårdvalet. Bristen på likvärdiga villkor mellan offentliga och privat drivna verksamheter i primärvården är ett allvarligt bekymmer som påverkar likvärdigheten i vården, då olika mottagningar får olika förutsättningar gentemot sina patienter. Mer om det i våra synpunkter i anslutning till kapitel 17.5.

Vårdföretagarna vill framhålla att det inte är rimligt med 21 olika vårdvalssystem i primärvården, som försvårar möjligheterna att driva en effektiv verksamhet över regiongränserna. Det behövs mer nationell styrning för att primärvården ska bli jämlik.

Kapitel 10 Analys och överväganden om utvecklingen av digitala vårdtjänster inom den offentligt finansierade primärvården

En fortsatt utveckling av digitala vårdtjänster är viktigt för att effektivisera sjukvården och förbättra tillgängligheten för patienten. Den digitala utvecklingen sätter problemet med 21 olika vårdvalssystem i blyxtbelysning och visar på behovet av ett nationellt system där vårdgivare kan verka över regiongränserna. Dagens system att betrakta många digitala vårdtjänster som utomlänsbesök är inte hållbart.

Kapitel 16 Analys och överväganden om oberoende av inhyrd personal

Bristen på sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, läkare och annan legitimerad sjukvårdspersonal påverkar inte bara regionerna, utan också privata vård- och omsorgsgivare. Många av Vårdföretagarnas medlemsföretag verkar på orter där det råder stor kompetensbrist och därmed är mycket svårt att rekrytera läkare, sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal för anställning. I dessa lägen kan legitimerad vårdpersonal verksamma som egenföretagare, eller inhyrning från bemanningsföretag vara en förutsättning för att kunna bedriva sjukvårdsverksamhet överhuvudtaget.

I en undersökning bland Vårdföretagarnas medlemsföretag i juni 2019 hade de allra flesta av sjukvårdsföretagen konsultlösningar i sina verksamheter. 92 procent hade läkare eller annan vårdpersonal verksamma på konsultbasis, eller inhyrd vårdpersonal från bemanningsföretag, som arbetade i verksamheten. Endast sex procent angav att de inte hade några konsulter eller någon inhyrd personal alls i verksamheten.

För den privat drivna sjukvården är flexibla bemanningslösningar i verksamheten en nödvändighet. Inom i stort sett hela den privat drivna vårdsektorn anlitas specialistkonsulter kortare tid på heltid, eller varaktigt på låg deltid, genom konsultavtal eller avtal om vissa vårdtjänster. Många av de privata vårdgivarna är beroende av dessa tjänster för sin försörjning av specialister. Det rör sig om sådana specialister som av verksamhetsskäl inte kan anlitas och sysselsättas på heltid, eller sådana specialistkategorier där fast anställning inom en enda verksamhet av andra skäl inte utgör ett alternativ. Exempel är vissa specialistläkare. I vår undersökning bedömde 64 procent av sjukvårdsföretagen att läkare och annan vårdpersonal som arbetar på konsultbasis, eller som inhyrda, är en förutsättning för att få tillgång till viss kompetens som de behöver i verksamheten.

Inhyrning och konsulter är även en lösning för att hantera tillfälliga toppar i verksamheten, t ex för mottagningar belägna på turistorter. Inhyrning och egenföretagare är också vanligt för att fylla tillfälliga luckor i bemanningen, t ex sommartid när den ordinarie personalen är sjuk, ska ha semester eller vid föräldraledigheter.

Lösningen att anlita specialistkonsulter är också vanlig inom specialiteter eller geografiska områden där det råder brist på specialistläkare. Tillgång till dessa tjänster är av yttersta vikt för patienter och vårdgivare. De är många gånger en förutsättning för att kunna driva verksamheten, vilket vår undersökning också visar. Nästan hälften av sjukvårdsföretagen behöver egenföretagande läkare (och andra vårdprofessioner) och/eller inhyrd legitimerad vårdpersonal för att över huvud taget klara grundbemanningen i verksamheten.

I diskussionen om bemanningslösningar ifrågasätts ibland varför vårdföretagen inte anställer vårdpersonal istället. Även om den privat drivna sjukvården ofta har något lättare än den regiondrivna vården att attrahera och behålla personal är det inte fullt så enkelt som det ibland framställs i den politiska debatten. Endast 13 procent av sjukvårdsföretagen bedömer att de kan anställa tillräckligt många läkare och annan vårdpersonal istället för nuvarande lösningar med egenföretagare. 42 procent tror inte att de hittar legitimerad vårdpersonal i motsvarande grad. 17 procent har inte har tillräckligt behov för att kunna erbjuda deltids- eller heltidsanställning. 67 procent av vårdgivarna bedömer att deras konsulter som är egenföretagare inte kommer att vilja bli anställda.

I kapitlet behandlas frågan om vårdmomsen översiktligt. Förändringar av moms­lagstiftningen låg utanför utredningens direktiv, men då Skatteverkets nya tolkning av momsreglerna (efter en dom i HFD) får stora effekter på kompetensförsörjningen i den privat drivna vården har frågan en hög angelägenhetsgrad. Skatteverkets tolkning gör att inte bara inhyrning av legitimerad vårdpersonal från bemanningsföretag nu har blivit momsbelagd, utan också vårdtjänster från läkare och annan legitimerad vårdpersonal som verkar som konsulter hos andra vårdgivare. Många underentreprenörlösningar i vård och omsorg har det också blivit moms på. Detta trots att vården och omsorgen ska vara momsfri. Vårdmomsen slår direkt mot möjligheterna att bemanna vården, särskilt i landsbygden. Effekterna blir särskilt stora i den privat drivna vården och omsorgen, då kommuner och regioner får ersättning från staten för sina momskostnader. Vårdmomsen är ett hot mot mångfalden, eftersom den får särskilt stora konsekvenser för mindre aktörer som är för små för att på egen hand lösa en del av bemanningsproblemen genom egna pooler.

Kapitel 17 Förslag och rekommendationer

17.1.1 Målbild och framtidsscenario

Vårdföretagarna delar utredningens målbild, men vill komplettera målbilden med en nationell styrning av primärvården, i syfte att ensa vårdvalsystemen.

17.1.2 Listning på utförare

Vårdföretagarna välkomnar utredningens förslag om att lagfästa listning som princip för hur patienten nyttjar sin valfrihet. Det gör vårdgivaransvaret tydligare för både patient och vårdgivare.

17.1.3 Listningstjänst för vårdval som en del i en nationell portal

Vårdföretagarna ställer sig bakom utredningens förslag om en skyldighet för regionerna att tillhandahålla en listningstjänst. Den måste kombineras med valfrihetsinformation. Patienten har idag liten vägledning när det gäller att jämföra kvalitetsinformation mellan olika verksamheter. Det begränsade information som trots allt tidigare fanns på 1177 i funktionen "hitta och jämför vård", med tillgänglighetsdata och patientnöjdhet (från nationella patientenkäten), finns inte längre kvar på sajten sedan designen gjordes om. Utvecklingen har med andra ord gått åt fel håll. Vårdföretagarna bedömer det som ett mycket angeläget nationellt utvecklingsområde att utveckla möjligheterna för patienten att jämföra vårdcentraler och andra verksamheter i sjukvården, också avseende kvalitetsdata.

17.1.5 Patienten kan lista om sig två gånger per år

Vårdföretagarna välkomnar listning som princip för valfriheten och sympatiserar med förslaget tanke. Förekomsten av så kallade otrohetsbesök eller tillfälliga besök i primärvården är dock nära förknippat med bristande tillgänglighet och underbemanning på alltför många vårdcentraler. Förslaget bör genomföras inom ramen för en förstärkning av primärvården för att minska risken för att det av patienter upplevs som en omotiverad inskränkning i valfriheten.

17.1.6 Begränsningar av listan ska vara tillåtna

Vårdföretagarna välkomnar förslaget om listningstak, när arbetsmiljön och patientsäkerheten på mottagningen inte längre gör det möjligt att ta emot fler patienter. Det är ett bekymmer som flera av våra medlemsföretag i sjukvården brottas med i olika regioner. Det är orimligt att tvinga mindre privata vårdgivare, vars hela tanke just kanske varit att erbjuda sina patienter en småskalig verksamhet, att växa in absurdum.

Vårdföretagarna anser dock att det ska vara *vårdgivaren*, inte regionen, som fattar beslutet om listningstak och att det inte ska finnas någon skyldighet till samråd innan. Däremot är det rimligt att införa en informationsplikt som innebär att vårdgivaren informerar berörd region.

17.1.9 Regeringen och huvudmännen behöver gemensamt satsa på primärvården och omställningen mot nära vård

Den svenska primärvården är underdimensionerad och underfinansierad i relation till behoven. Vårdföretagarna vill understryka utredningens slutsats att staten och regionerna långsiktigt behöver fokusera på att resursmässigt stimulera den nödvändiga strukturuomvandlingen av vården mot mer primärvård.

En anslutande fråga för utvecklingen av primärvården är möjligheterna till nytillträde för nya vårdgivare. Vid vårdvalssystemets start öppnade många nya vårdcentraler, men under senare år har nyetableringarna varit få. En viktig fråga är hur nyetableringar ska främjas i ett vårdvalssystem som, på goda grunder, baseras på listning och kapitering. Då

etableringströsklarna är höga behövs stimulanser i vårdvalssystemen för att främja nyetableringar.

17.2. Patientens val av utförare i annat landsting och 17.3 Tydligare styrning av utförare i primärvården

Utredningens förslag tar i huvudsak sikte på hur den digitala vården ska regleras och ersättas. Utvecklingen av digitala vårdtjänster måste fortsätta och den sätter problemet med 21 olika vårdvalssystem i blyxtbelysning. Olikheter i regel- och ersättningssystemen försvårar för såväl digitala som mer mottagningsbaserade vårdgivare, att driva effektiv verksamhet över regiongränserna. Dagens system att betrakta många digitala vårdtjänster som utomlänsbesök är inte hållbart. Långsiktigt behöver vi se digitala vårdtjänster som en av flera kontaktvägar till sjukvården och inte som ett eget spår. Formerna för hur vården ska ersättas måste anpassas till den snabba tekniska utvecklingen. Ur ett patientperspektiv bör digitala vårdmöten vara en lika självklar del av vårdens uppdrag som att ta emot patienten på mottagningen. Vårdgivare, oavsett område, måste få större utrymme att använda ny teknik som ett led att effektivisera vården och göra den mer tillgänglig. Vårdföretagarna hade önskat skarpa förslag från utredningen om ett nationellt utformat vårdval i primärvården.

När det gäller patientens val av utförare i annan region (17.2.1) bedömer vi att det finns risk att utredningens krav på listning kan bli för begränsande jämfört med den nuvarande regleringen i patientlagen. En patient som till exempel tillbringar längre tid i sitt sommarhus i en annan del av Sverige kan ha behov av vårdkontakter som inte skulle betecknas ligga inom ramen för undantaget för omedelbar hälso- och sjukvård.

17.3.4 Landstingets geografiska område ska få delas upp i flera vårdvalssystem

Vårdföretagarna instämmer i förslaget som vi bedömer kan bidra till ökade möjligheter att ta hänsyn till olika geografiska förutsättningar. Likaså att LOU kan användas i undantagsfall när det inte finns utrymme för flera aktörer och det finns behov av att komplettera ett bristande utbud av vård. Vi vill betona att LOV har stora fördelar, framför allt för mindre verksamheter, där de ekonomiska riskerna med upphandlade avtal med längre bindningstider relativt sett är större.

17.4 Ett mer nationellt primärvårdssystem

Som utredningen förtjänstfullt redovisat så spretar regelverken för vårdvalen mellan regionerna. I praktiken har vi 21 olika regelverk. Vårdföretagarna vill understryka att vi delar utredningens bedömning att vårdvalssystemen behöver ensas. Vårdföretagarnas bedömning är att det hade varit önskvärt om utredningen hade lagt skarpa förslag om ett nationellt utformat vårdval i primärvården.

När det gäller förslag till patientavgift i avsnitt 17.4.2 delar vi utredningens bedömning att patientavgiften bör vara densamma i hela landet. Vi tar dock inte ställning till nivån. Däremot ser vi en risk att en avgiftsfri primärvård kan leda till överkonsumtion av vård och avstyrker utredningens rekommendation i denna del.

17.5 Konkurrensneutralitet

Det är mycket olyckligt att utredningen inte har analyserat och adresserat bristerna i likvärdiga villkor mellan privat och offentligt drivna verksamheter i vårdvalet. En

grundprincip i vårdvals-/LOV-systemen är konkurrensneutralitet mellan verksamhet i olika driftsformer. Utredningen redovisade i sitt delbetänkande sin avsikt att till slutbetänkandet göra en fördjupad analys av konkurrensneutraliteten i LOV: "Hur säkerställs lika villkor mellan offentliga och privata vårdgivare och vad bör avses med lika villkor givet de olika krav som lagstiftningen ställer på offentliga och privata verksamheter?" (SOU 2018:55)

Likvärdiga villkor oavsett driftsform är en central styrningsfråga för såväl huvudmän som vårdgivare. Vårdföretagarna har i upprepade kartläggningar visat att de ekonomiska villkoren mellan offentlig och privat regi är synnerligen olika i många regioners vårdval, då den regiondrivna primärvården har gått och går med stora underskott. Den regiondrivna primärvården gick med underskott i 15 av 21 regioner år 2018 (Vårdföretagarna 2019). I vissa regioner har egenregi gått med underskott varje år sedan vårdvalets start. Förutom att underskotten indikerar underfinansiering av primärvården resulterar de också i att de ekonomiska förutsättningarna mellan privat och offentlig drift inte blir likvärdiga.

Förutom de rent ekonomiska förutsättningarna finns det andra områden där privata vårdgivare upplever att villkoren är olika för privata och offentliga vårdgivare, t ex när det gäller möjligheten att ta del av statliga satsningar eller informationsöverföring till vårdgivarna.

Konkurrensverket fattade 2013 ett vägledande beslut i ett ärende rörande vårdval i Jämtland, som innebär att landstinget (eller kommunens) egenregi inte är att betrakta som leverantör i ett LOV-system. Det gör att Konkurrensverket som tillsynsmyndighet för konkurrensfrågor inte agerar i ärenden som rör just de konkurrensproblem som vårdföretag upplever i förhållande till den offentligt drivna verksamheten. I de flesta kommuner och regioner är den offentligt drivna verksamheten dominerande och därmed den mindre privata vård- eller omsorgsgivarens huvudsakliga konkurrent. Mot bakgrund av att kommunen eller regionen i dessa fall dessutom är både huvudman och utförare är risken för särbehandling av den egna verksamheten stor. Konkurrensverkets tolkning av lagen öppnar möjligheter för kommuner och regioner att göra särskilda lösningar för den offentligt drivna verksamheten i en rad olika sammanhang. Förvaltningsrätten i Härnösand har i en dom angående konkurrensneutralitet i vårdvalet i Region Västernorrland ett liknande synsätt. Domen fick olyckligt nog inte prövningstillstånd i högre rättslig instans. Domen togs dock till intäkt av regioner att slopa regelverk om konkurrensneutralitet, trots att det enbart är en dom från lägsta instans. Dessa ställningstaganden förstärker behovet av skarpare lagstiftning som säkrar konkurrensneutraliteten mellan privat och offentligt driven verksamhet i vårdval/LOV.

Den centrala frågan om konkurrensneutralitet låg i linje med utredningens uppdrag. Vi kan vidare konstatera att Januariöverenskommelsen mellan regeringen och dess samarbetspartier Centerpartiet och Liberalerna i punkt 63 slår fast att "...Konkurrensneutralitet ska råda mellan offentliga och fristående vårdgivare, såväl vad gäller ekonomiska villkor, en fungerande tillståndsgivning, som kvalitetskrav." Det är därför en besvikelse att utredningen inte fick tilläggsdirektiv av regeringen att lägga skarpa förslag för att åtgärda bristerna i konkurrensneutraliteten genom lagändringar. Det är angeläget att detta skyndsamt åtgärdas av regeringen.


Kap 17.5 Nationell tillståndsprovning och förutsättningar för provning av utförare

Vårdföretagarna instämmer i utredningens bedömning att det inte finns skäl att införa tillståndsprovning i hälso- och sjukvården, utöver de situationer som redan är reglerade. Vi tillstyrker utredningens rekommendation om att utreda förutsättningarna för ett nationellt register över prövade utförare.

Kap 17.7 Ökad långsiktighet i statens styrning av hälso- och sjukvården

Vårdföretagarna delar utredningens bedömning att det behövs mer långsiktighet i den statliga styrningen av hälso- och sjukvården.

Med vänlig hälsning



Sabina Joyau
Näringspolitisk chef Vårdföretagarna



Karin Liljeblad
Näringspolitisk expert Vårdföretagarna