

Datum
2020-09-11

Er referens
S2020/02841/FS
Vår referens
KL

Socialdepartementet

Remissvar SOU 2020:19 God och nära vård

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

Vårdföretagarna ställer sig i huvudsak bakom utredningens författningsförslag. När det gäller verksamheter som bedrivs enligt LOL och LOF har vi dock en annan uppfattning än utredningen och ställer oss inte bakom förslagen. Våra synpunkter i denna del redovisar i avsnittet gällande kapitel 7. Vi är vidare tveksamma till att lagreglera patientkontrakt i patientlagen mot bakgrund av den administrationsbörda som sjukvården redan upplever.

Nedan följer övergripande synpunkter som det är vår förhoppning att regeringen beaktar i det fortsatta reformarbetet för en god och nära vård. Därefter följer Vårdföretagarnas kommentarer och synpunkter gällande specifika delar av betänkandet.

Övergripande synpunkter

Ett nationellt utformat vårdval i primärvården för att inte hämma utvecklingen

Vårdföretagarna ser behov av ett nationellt utformat vårdval. Det är inte rimligt att förutsättningarna skiljer sig så mycket åt för patienter och vårdgivare beroende på var i landet man befinner sig. Även i vårt remissvar till (SOU 2019:42) pekade vi på behovet av ett nationellt utformat vårdval i primärvården. Att regionerna har olika vårdvalssystem, med olika regler och ersättningar, försvårar möjligheterna att driva effektiv verksamhet över regiongränserna. Formerna för hur vården ska ersättas måste vidare anpassas till den snabba digitala utvecklingen. Att vi har 21 olika vårdvalssystem i Sverige sätter käppar i hjulet för utvecklingen.

Det behövs resurser för att utveckla primärvården

Det finns en bred uppslutning i sjukvårdspolitiken bakom tanken om att utveckla primärvården och den nära vården. Vårdföretagarna välkomnar förändringar i lagstiftning och regelverk som underlättar en sådan omställning. Men vi ser samtidigt en risk för besvikelse i den svenska primärvården, i både privat och offentlig regi, om reformarbetet inte åtföljs av väsentligt större resurser. Det krävs stora omfördelningar från akutsjukhusens elektiva verksamhet för att åstadkomma nödvändiga förändringar, då den svenska primärvården är både underfinansierad och underdimensionerad. Vi återkommer till underfinansieringen i nästa avsnitt. Om det på allvar ska bli någon strukturomvandling av sjukvården måste staten och regionerna satsa ordentliga resurser på primärvården.

När ersättningarna i vårdvalen inte räknas upp med kostnadsökningarna och således inte motsvarar kostnaden för uppdragen 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 uppräkningsindex 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.

Åtgärda bristen på likvärdiga villkor mellan vårdgivare i privat och offentlig regi

Nära hälften av landets vårdcentraler drivs i privat regi. En fråga av stor principiell betydelse är därför att säkra likvärdiga villkor mellan privat och offentligt drivna verksamheter i vårdvalet. En grundprincip i vårdvals-/LOV-systemen är konkurrensneutralitet mellan verksamhet i olika driftsformer.

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. Vår senaste kartläggning visar att den regiondrivna primärvården gick med underskott i 18 av 21 regioner år 2019. I ett stort antal regioner handlar det om relativt stora underskott. I fyra regioner handlar det om underskott som uppgår till åtta procent eller mer. I sex regioner har egenregi gått med underskott varje år sedan vårdvalets start. Trenden är vidare att de samlade underskotten för de regiondrivna vårdcentralerna har ökat de senaste åren. Förutom att underskotten indikerar underfinansiering av primärvården resulterar de också i att de ekonomiska förutsättningarna mellan privat och offentlig drift inte blir likvärdiga.

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 en skarpare lagstiftning som säkrar konkurrensneutraliteten mellan privat och offentligt driven verksamhet i vårdval/LOV.

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.” Vårdföretagarna förordar att regeringen skyndsamt tillsätter en utredning för att åtgärda bristerna i konkurrensneutraliteten genom lagändringar.

Samordnade vårdinsatser för patienter och brukare i alla åldrar med omfattande och komplexa vårdbehov

Utredningen fick i tilläggsuppdrag av regeringen att undersöka hur förutsättningarna för att samordna vårdinsatser för patienter och brukare i alla åldrar med omfattande och komplexa vårdbehov kan förbättras. Till denna grupp räknas vissa äldre med många sjukdomar, personer med psykisk ohälsa med samtidig social problematik, personer med flerfunktionshinder, personer som omfattas av insatser enligt LSS. Dessa personer har ofta behov av både kommunal hälso- och sjukvård, primärvård samt specialiserad sjukvård.

Vårdföretagarna saknar en vidare analys av dessa individers behov och hur en god och nära vård kan förbättra vården för dem, trots regeringens tilläggsuppdrag. Vår bedömning är att det inte räcker med enbart mer samverkan, utan det hade behövts utredas även hur den kommunala hälso- och sjukvården kan förbättras för att möta dessa personers behov. Mer om det i avsnittet 4 Samverkanstrukturer för hälso- och sjukvården nedan.

4 Samverkanstrukturer för hälso- och sjukvården

En viktig förutsättning för en mer patientsäker vård och bättre samverkan är en sammanhållen journalföring mellan hälso- och sjukvård inom regioner och kommuner. Vård- och omsorgsgivare, oavsett driftsform, måste kunna dela information med varandra över huvudmannagränsen för att kunna driva patientsäker vård.

Vårdföretagarna har i sak inte något att invända att i lag reglera att det ska finnas förutsättningar för samverkan även på utförarnivå.

Som en av anledningarna till att lagreglera krav på förutsättningar för samverkan nämner dock utredningen en förändrad kontext med ett ökat antal privata vård- och omsorgsgivare. Vi vill därför poängtera att det inte behöver finnas någon motsättning mellan möjligheterna till god samverkan och ett ökat antal aktörer i vården och omsorgen. Som mindre vårdgivare är samverkan ofta en förutsättning för att kunna bedriva en framgångsrik verksamhet. I den nationella patientenkäten för primärvården kan vi också se att patienter hos privat drivna vårdcentraler i något högre utsträckning bedömer att personalen samordnar deras vårdkontakter än vid regiondrivna vårdcentraler.

Som nämnts i det övergripande avsnittet ovan anser Vårdföretagarna att det hade behövts en vidare analys av vårdinsatserna för patienter och brukare i alla åldrar med omfattande och komplexa vårdbehov. I avsnitt 4.2.2 om läkarbemanning i kommunalt finansierad primärvård konstaterar utredningen att många kommuner vittnar om problem att få till tillräcklig läkarmedverkan, men vi bedömer att utredningen i sina

förslag inte tillräckligt adresserar detta problem. Vi ger gärna några exempel från vardagen i våra medlemsföretags verksamheter:

- Verksamheter som t.ex. erbjuder personer med psykiatrisk diagnos samt missbruk särskilt boende eller HVB, hem för vård eller boende, under längre eller kortare tid tillhandahåller ofta sjukvård upp till sjuksköterskenivå på boendet. Då dessa placeringar ofta sker långt från ordinarie boende tappas möjlighet till kontakt med ordinarie vårdkontakt. Det finns behov att tydliggöra primärvårdens ansvar att möta brukarnas behov av vårdinsatser även vid dessa boenden, precis som vid särskilt boende för äldre.
- För personer med bostad med särskild service enligt LSS, kräver de flesta kommuner idag att utföraren erbjuder kommunal hälso- och sjukvård. Även för dessa boenden saknas ett tydligt läkaransvar i primärvården.
- Även ungdomar som placeras av socialtjänsten på HVB, ofta långt från ordinarie boende, har behov av kontinuerlig vårdkontakt. Det kan gälla både primärvård och specialiserad barn- och ungdomspsykiatri.

5 Patientkontrakt

Utredningen föreslår i kapitel 4 att fler patienter ska ges möjlighet till en individuell plan, att patienten själv ska kunna initiera en sådan plan samt att en fast vårdkontakt ska ansvara för att planen är aktuell och uppdaterad. Vi ställer oss mot den bakgrunden tveksamma till att därutöver införa regleringar i patientlagen om patientkontrakt. Det riskerar att spä på dokumentationskraven i en sjukvård som redan upplever en ansenlig administrationsbörda och viss dokumentationströtthet.

6 Utbildningens och forskningens roll i omställningen till en god och nära vård

Vårdföretagarna ställer sig bakom utredningens förslag. Vi ser dock anledning att poängtera att det inte enbart handlar om att regioner och kommuner ska kunna ställa krav på medverkan av privata vårdgivare i utbildningen av vårdens professioner. Huvudmännen måste också ersätta vårdgivarna, inte bara för vårdinsatser, utan också för utbildningsuppdrag som de åtar sig. När kvalificerad vårdpersonal handleder och utbildar vårdens studenter innebär det samtidigt mindre tid för patientarbetet. Om det blir betydande inkomsttapp påverkar det vårdgivarens verksamhet. Utbildningsuppdraget är viktigt och bör ersättas därefter. För att utbildningsansvaret ska fungera i praktiken krävs högre ersättningar och hållbara förutsättningar.

Vi vill understryka att ersättningarna måste ge utrymme för FoUU även i verksamheterna, inte bara på regional stabsnivå. Vården utvecklas inte uppifrån, utan nerifrån där verksamheten utförs. Men då måste det finnas utrymme för det i form av tid och resurser. Resurser innebär att vårdgivaren måste få betalt för FoUU-relaterad tid som inte innebär direkta vårdkontakter och vårdvolym.

Utredningen har konstaterat att ett av de grundläggande problemen inom den svenska hälso- och sjukvården är primärvårdens underkapacitet, något som beror på underfinansiering under många år, men också på kompetensbrist och att det saknas allmänläkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter och specialister inom en rad olika yrkesgrupper. Stora pensionsavgångar kommande år kommer dessutom att ytterligare förvärra situationen, framförallt utanför de större städerna. Att då ge exempelvis primärvården och specialistvården ytterligare ansvar och uppdrag utan att öka ersättningarna är en ekvation som knappast går ihop.

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

Vårt medlemsföretag Praktikertjänst argumenterar i sitt remissvar på ett förtjänstfullt sätt för viktiga utgångspunkter och aspekter som måste beaktas när utredningens förslag värderas. Vårdföretagarna ansluter till deras resonemang och avstyrker utredningens förslag gällande verksamhet som bedrivs enligt LOL och LOF.

Utredningen har sett över hur läkare och fysioterapeuter som bedriver verksamhet enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen (1993:1652) om fysioterapi (LOF) kan integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt i övrig öppenvård. Bakgrunden är att det framförts synpunkter kring att systemet och ersättningarna inte är anpassade efter dagens vårdbehov och vårdssystem samt att verksamheterna är svåra att kontrollera från huvudmannens sida.

Utredningen skriver att en stor del av vårdgivarna som är verksamma på den nationella taxan driver sin verksamhet i storstadsområden, där det redan finns god etablering och ett stort vårdutbud. Det måste dock i detta sammanhang pekas på att det i delar av landet finns få privata vårdgivare som alternativ och komplement till den regiondrivna sjukvården, i synnerhet inom specialistvården. Där är vårdgivarna verksamma på den nationella taxan särskilt viktiga för mångfalden av aktörer i sjukvården och för patientens valfrihet. Bristen på valfrihet för patienten i dessa regioner beror delvis på att regionen inte har velat knyta avtal med privata vårdgivare i någon nämnvärd omfattning, och/eller har utformat sina vårdvalssystem i primärvården på sätt som gör det svårt att driva verksamhet i privat regi.

När det gäller utredningens förslag vill vi poängtera att regeringen och dess samarbetspartier genom den så kallade januariöverenskommelsen vill värna valfriheten inom hälso- och sjukvården och aktivt arbeta för att stötta entreprenörskap och småskaligt företagande. Utredningens förslag riskerar att leda i motsatt riktning.

Vårdföretagarnas uppfattning är att det är centralt att LOL och LOF reformeras eller integreras i primärvården och/eller öppenvården snarare än att elimineras eller avvecklas. Tyvärr kan utredningens förslag leda till att huvudmannen får ytterligare makt och bestämmanderätt över hur och av vem vården ska bedrivas, på patientens bekostnad.

Utredningen beskriver två olika scenarier och Vårdföretagarna kan konstatera att inget av dessa egentligen kräver att LOL eller LOF avskaffas. Regionerna har redan idag möjlighet att införa vårdval inom både fysioterapi och psykiatri och LOU kan fungera för att locka vårdgivare till glesbygden.

Om LOL och LOF avvecklas ökar risken att vårdutbudet dramatiskt minskar eftersom de privata vårdgivarna blir beroende av vilka vårdval som regionerna beslutar om, alternativt lägger ut på prispressade upphandling enligt LOU. Sett mot bakgrund av hittillsvarande erfarenheter i flera regioner är det Vårdföretagarnas bedömning att regionerna inte kommer att upprätta vårdval, eller upphandla vård, i den utsträckning som krävs för att värna valfriheten och behålla dagens vårdutbud. Mot bakgrund av den stora vårdskuld som pandemin orsakat är det än mer angeläget att vårdutbudet inte minskar.

Att avveckla LOL och LOF kommer knappast att leda till att mer vård bedrivs utanför akutsjukhusen, något som inte rimmar med utredningens ambitioner. Att montera ner LOL och LOF innebär snarare en stor risk för kompetensförsörjningen och mångfalden inom hälso- och sjukvården.

Vårdföretagarnas uppfattning är att systemen med LOL och LOF inte bör avvecklas, utan reformeras och då krävs en sömlös övergång till andra avtal eller verksamhetsformer. I en sådan reformering bör också ingå att en etablering kan flyttas geografiskt och att det skapas bättre förutsättningar för samarbeten med huvudmannen och andra vårdgivare. I en sådan reformering bör långsiktighet, kontinuitet, tillgänglighet, kompetensutveckling och kvalitet premieras och ersättningen över tid utvecklas så att den kan upprätthållas.

Centralt i arbetet framåt är att ambitionsnivån för primärvården, fysioterapin och specialistvården inte sänks och att valfriheten och mångfalden inte påverkas negativt. Privata vårdgivare är en central del av den svenska hälso- och sjukvården vilket inte minst framgått under coronapandemin när privata vårdgivare har ställt upp och ställt om för att stötta offentliga verksamheter och värna patienterna.

Med vänlig hälsning

Antje Dederling
Förbundsdirektör Vårdföretagarna

Karin Liljeblad
Näringspolitisk expert Vårdföretagarna