

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se

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

S2019/04058/FS

Sammanfattning

Konkurrensverket avstyrker förslaget om att regionen ensidigt ska kunna besluta om ett listningstak för en enskild vårdcentral, då ett sådant system kan leda till missbruk av valfrihetssystemet i form av diskriminering. Däremot kan det finnas skäl att medge listningstak efter begäran från en enskild vårdcentral beroende på hur regionen har valt att utforma systemet och ersättningsmodellerna.

Konkurrensverket avstyrker förslaget om att införa en årlig begränsning av möjligheten för patienter att göra omval av vårdcentral då det kan inverka negativt på konkurrensen mellan utförarna. Att patienter kan byta vårdcentral sätter press på utförarna och stimulerar vårdcentralerna att anstränga sig för att behålla sina patienter. En begränsning av antalet omval minskar denna viktiga kvalitetskonkurrens.

Konkurrensverket avstyrker förslaget om att närhetsprincipen ska gälla som ett ickevalsalternativ, då det innebär att den upphandlande myndigheten gör ett urval bland anbudsgivaren. Konkurrensverket har nyligen i ett ställningstagande gjort bedömningen att den geografiska närhetsprincipen innebär att den upphandlande myndigheten bestämmer vilka kriterier som ska gälla för att en vårdcentral ska få kontrakt. Följden av detta är att upphandlingsreglerna blir tillämpliga.¹

Konkurrensverket delar utredningens bedömning att det nuvarande ersättnings-systemet vid utomlänsbesök till nätläkarbolag skapar konkurrenssnedvridande effekter som orsakar onödiga kostnader för regioner och enskilda vårdcentraler.

¹ Konkurrensverket, Ställningstagande om urvalets betydelse i ett valfrihetssystem, 2019:2.

Vårdvalet i primärvård behöver reformeras mot ett digifysiskt vårdval

Utredningen anser att det obligatoriska vårdvalet i primärvården behöver reformeras. Enligt utredningen är grundproblemet i hög grad primärvårdens underkapacitet, vilket försvårar ett fungerande vårdval. Vidare saknas styrning av såväl vårdcentralernas lokalisering som valfriheten. Utredningen menar också att bristerna resulterar i fragmentering, dålig kontinuitet och dålig patientsäkerhet.

Konkurrensverket vill påpeka att det är regionerna själva som bestämmer vilka villkor som ska gälla i deras valfrihetssystem. Nivån på ersättningarna och hur de beräknas, liksom vilka incitament som skapas styr i hög grad var vårdcentraler etableras och vilka tjänster de erbjuder. Att det skett en koncentration av vårdcentraler till mer tätbefolkade områden har i grunden att göra med att det krävs en viss volym av listade patienter för att kunna driva en vårdcentral, oavsett om den drivs i offentlig eller privat regi. En grundförutsättning är dock att ersättningen är tillräcklig för att täcka verksamheternas kostnad med rimlig marginal. Konkurrensverkets tidigare uppföljningar av vårdreformen visar att det finns goda exempel på att ägarledda vårdcentraler har etablerats i mer glest befolkade områden. Eftersom utredningen framhåller behovet av kontinuitet där patienter får träffa samma läkare vill vi påpeka att ägarledda vårdcentraler ofta har betydligt mindre behov av inhyrd personal än regionernas egna vårdcentraler och privata vårdcentraler som inte har aktiva delägare.²

Att åstadkomma en fungerande valfrihet, dvs. att invånarna har minst två vårdcentraler att välja mellan inom rimligt geografiskt avstånd, är svårare i glest befolkade geografiska områden än i mer tätbefolkade områden. Det kan jämföras med svårigheterna att få till nyetablering av apotek i glesbygd³.

Konkurrensverket delar utredningens bedömning att det för glest befolkade geografiska områden kan vara ett alternativ att regionen genomför en upphandling enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) med bättre ekonomiska villkor för vårdgivarna än i LOV-systemet. Detta är något som Konkurrensverket tidigare föreslagit i sina uppföljningar av vårdvalsreformen⁴. Konkurrensverket har således inget att invända mot utredningens förslag om att ge regionerna möjlighet att dela in vårdvalssystemen i flera geografiska områden med olika ersättningsnivåer till utförarna, under förutsättning att likabehandlingsprincipen respekteras. Det bör vara möjligt med olika ersättningar till utförarna både utifrån i vilket område de listade patienterna bor och i vilket område mottagningarna är etablerade.

² Konkurrensverket, *Etablering och konkurrens bland vårdcentraler*, 2014:2.

³ TLV, *2018 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling*.

⁴ Konkurrensverket, *Etablering och konkurrens bland vårdcentraler*, 2014:2.

Listning

Konkurrensverket har inga synpunkter på utredningens förslag om att införa begreppet listning i lagtexten som grund för patientens valfrihet av utförare. Med detta följer att patienten har rätt att välja en fast läkarkontakt hos sin utförare, att vårdgarantin gäller och att en enhetlig patientavgift tillämpas. Inte heller har Konkurrensverket synpunkter på att listningen ska ske som i dag på utförarnivå, dvs. på vårdcentral eller motsvarande eller att det ska vara obligatoriskt för regionerna att tillhandahålla en listningstjänst. Utredningen rekommenderar att regionerna gemensamt ansvarar för att tillhandahålla en nationell listningstjänst.

Listningstak

Utredningen föreslår även att regionen ska få möjlighet att besluta om så kallade listningstak, dvs. begränsningar av hur många patienter som får lista sig hos en enskild utförare. Enligt Konkurrensverket finns det risker med en sådan ordning som kan missbrukas från båda håll. Exempelvis skulle regionen kunna gynna sina egna vårdcentraler genom att sätta ett lågt listningstak för privata vårdcentraler och därmed begränsa deras möjligheter att växa. Privata vårdgivare skulle också kunna missbruka ett givet listningstak genom att endast lista friska patienter eller patienter med litet vårdbehov och tacka nej till multisjuka eller kroniskt sjuka patienter med högt vårdbehov med motiveringen att de har fullt. Detta skulle utgöra en form av diskriminering vilket inte kan anses vara ett rimligt skäl för att godkänna ett listningstak. Konkurrensverket avstyrker därför förslaget till utformning av listningstak.

Däremot kan det finnas skäl som legitimerar att medge ett tak för antalet patienter. En sådan begränsning bör därför vara möjlig beroende på hur regionen har utformat systemet och ersättningarna. Det bör dock endast ske efter begäran av en enskild vårdcentral.

Begränsning av möjligheten till omval

Utredningen föreslår en begränsning av möjligheten till omval genom att det bara ska vara tillåtet att byta vårdcentral två gånger per år, om det inte finns särskilda skäl. Enligt utredningen innebär konstruktionen av vårdvalet i dag att det inte är ovanligt med tillfälliga besök eller "otrohetsbesök" i primärvården, dvs. att patienten besöker en annan vårdcentral än den hen är listad vid. Det kan ske genom att patienten väljer att lista om sig, vilket i princip kan ske vid varje nytt besök i primärvården. Ur patientens perspektiv finns det varken fördelar eller nackdelar kopplade till att vara listad vid en specifik vårdcentral. Ur utförarnas perspektiv kan det däremot ha stor betydelse beroende på flera faktorer i ersättningssystemen, exempelvis kapitering, kostnadsansvar eller besöksersättning. Utredningen anser att patienten inte ska tvingas att lista om sig när denne tillfälligt besöker en annan vårdcentral. Utgångspunkten ska vara långsiktiga relationer och kontinuitet snarare än konsumtion av vård.

Konkurrensverket vill framhålla att möjligheten att byta utförare är en viktig del i ett valfrihetssystem eftersom detta innebär att utförarna, dvs. vårdcentralerna, behöver anstränga sig för att behålla sina patienter. De vanligaste orsakerna till omval är, förutom flytt, bland annat missnöje med utföraren. Det finns visserligen anledning att anta att vissa patienter kan vara mer benägna än andra att byta vårdgivare, men Konkurrensverket har svårt att se hur detta kan utgöra ett större problem. Däremot finns det risk för att kvalitetskonkurrensen försämras om möjligheterna för patienterna att byta vårdcentral begränsas till två gånger per år. Konkurrensverket avstyrker därför förslaget som det nu är utformat.

Reglering av ickevalsalternativ

Utredningen föreslår att nuvarande reglering om att regionerna ska tillhandahålla ett ickevalsalternativ för den som inte vill eller kan välja bibehålls och att grunden för ickevalsalternativet bör vara den geografiska närhetsprincipen, som de flesta regioner i dag tillämpar.

Konkurrensverket har nyligen i ett ställningstagande gjort bedömningen att en avgörande skillnad mellan ett valfrihetssystem enligt LOV och en situation som omfattas av upphandlingslagstiftningen är den upphandlande myndighetens urval av leverantör. I ett valfrihetssystem får den upphandlande myndigheten inte välja leverantör, det är brukaren som ska välja. Eftersom närhetsprincipen innebär att den upphandlande myndigheten bestämmer vilka kriterier som ska gälla för att en vårdcentral ska få kontrakt eller inte blir således upphandlingsreglerna tillämpliga.⁵

Konkurrensverket avstyrker därför förslaget att närhetsprincipen ska utgöra ickevalsalternativ. Istället kan egen regi eller en separat upphandlad leverantör användas för att undvika att upphandlingslagstiftningen blir tillämplig i valfrihetssystemet. Konkurrensverket vill dock understryka att regionerna med tydlig information bör verka för att patienterna i så stor grad som möjligt gör aktiva val av utförare själva. Att främja att patienterna gör aktiva val är en viktig förutsättning för en fungerande konkurrens inom ett vårdvalssystem.

Reglering av etablering och ersättning till nätläkarbolag

Enligt utredningen beror fenomenet med digitala konsultationer inom primärvården på hur regionerna implementerade en lagändring 2015 i samband med införandet av den nya patientlagen. Som regel har nätläkarbolagen inte avtal med huvudmännen utan verkar som underleverantörer till enskilda vårdvalsutförare i en region. Dagens system vad gäller reglering, lagstiftning och styrning är enligt utredningen inte avsett för den typ av nationellt vårdutförande som nätläkarna erbjuder.

⁵ Konkurrensverket, *Ställningstagande om urvalets betydelse i ett valfrihetssystem*, 2019:2.

Utredningen anser att dagens modell med utomlänsersättning för digitala läkarbesök skapar snedvridande incitament som är kostnadsdrivande för regionerna eftersom regionerna tvingas betala varje gång en patient använder sig av en nätläkartjänst. Den nuvarande ersättningen för digital utomlänsvård skapar incitament för aktörer att hellre starta ett separat nätläkarbolag och bli underleverantör för enbart digitala besök till en vårdcentral i en annan region än att driva vården som en integrerad del i verksamheten, även om syftet med att börja arbeta digitalt är att öppna möjligheten för de egna listade patienterna.

Utredningens förslag innebär att nätläkarbolagen i framtiden behöver ansöka om etablering i samtliga regioner. Företagen måste tillhandahålla möjlighet till fysisk vård genom egen försorg eller genom avtal med underleverantör. Ersättningen för besöket hos den digitala vårdgivaren ska ges per listad patient till den fysiska vårdgivaren, inte som i dag baserat på utomlänsbesök hos den digitala vårdgivaren. Dagens möjlighet att som underleverantör till en vårdcentral i bara en region erbjuda digitala besök nationellt begränsas.

Konkurrensverket delar utredningens bedömning att nuvarande ersättningsmodell för digitala läkarbesök med utomlänsersättning till nätläkarbolagen riskerar att leda till ökade kostnader för regionerna och fysiska enskilda vårdcentraler. Grundprincipen bör naturligtvis vara att patienter i första hand bör gå till den vårdcentral de är listade vid, men att det ska vara möjligt att besöka andra vårdcentraler i samband med resor och liknande tillfällen när dessa är mer tillgängliga. Vid digitala besök har dock geografiska avstånd inte någon betydelse, och det finns knappast anledning att tillåta utomlänsbesök till andra vårdcentraler än den där man är listad hos och som alltså har huvudansvaret för patienten.

Konkurrensverket har därför inget att invända mot utredningens förslag och delar utredningens bedömning att ersättningen för digitala läkarbesök bör ingå i ersättningen till den fysiska vårdcentralen. I ett valfrihetssystem råder etableringsfrihet och nätläkarbolagen kan också ansöka om etablering av en fysisk vårdcentral.

Kartläggning av användandet av inhyrd personal i vården

I utredningens direktiv betonas särskilt vikten av att kartlägga och analysera användandet av stafettläkare och annan inhyrd vårdpersonal, i öppenvården såväl som i slutenvården, och att lämna förslag på hur en mer kontinuerlig vård kan främjas genom att användandet av inhyrd personal minskas.

Utredningen gör bedömningen att marknaden för inhyrning av personal som den ser ut i dag inte fungerar väl. Ett skäl är att regionerna inte använder sig av hela det handlingsutrymme som finns att tillgå och att det därmed finns utrymme för förbättringar på efterfrågesidan.

Konkurrensverket delar utredningens bedömning att regionerna bör samverka mer när det gäller att fastställa villkoren i ramavtalsupphandlingar för inhyrd personal. Regionerna borde exempelvis kunna använda mer enhetliga CPV-koder, vilket skulle förbättra möjligheterna till nationell uppföljning av upphandlingar och specifika kompetenser.

Konkurrensverket vill påtala vikten av att regionerna blir bättre på att planera sina upphandlingar i tid så att de inte blir avtalslösa när avtalen löper ut och därmed riskerar att göra sig skyldig till otillåtna direktupphandlingar. Det har även visat sig att när regionerna använder sig av direktupphandlingar så blir kostnaden för den inhyrda personalen betydligt högre än när avrop görs från upphandlade ramavtal.

Det kan vara en fördel om regionerna använder sig av fasta priser i större utsträckning än vad de gör i dag och låter leverantörerna konkurrera med leveranssäkerhet i stället för pris.

Inbyggda villkor i avtalen om vitesklausuler bör också dömas ut i de fall leverantörerna brister i leveranssäkerhet. Annars riskerar konkurrensen att snedvridas eftersom leverantörerna haft olika förutsättningar att förutse vilka villkor som kommer att realiseras under avtalsperioden.

Detta yttrande har beslutats av stf. generaldirektören. Föredragande har varit rådet Leif Nordqvist.

Karin Lunning

Leif Nordqvist