

Yttrande
2023-10-31

Moderaterna, Demokraterna, Liberalerna,
Kristdemokraterna

40

Yttrande från M, D, L och KD avseende Remiss från Socialdepartementet - Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd (Ds 2023/23)

Utredningens syfte att skapa förutsättningar för att fler små- och medelstora företag ska kunna erbjuda hälso- och sjukvård även i glesbygd är viktigt och högaktuellt. Inte minst i ett läge då landets hälso- och sjukvård står inför enorma utmaningar. Även i Göteborg ser vi att små- och medelstora företag har svårt att etablera sig inom hälso- och sjukvården, eftersom upphandlingar och andra förutsättningar ofta utformas på ett sätt som kräver att utföraren är både resursstark och uthållig. Eftersom statistik i stor utsträckning saknas på detta område i Göteborg är det dock svårt att i nuläget göra någon djupare analys av stadens aktuella situation. Vi konstaterar också att en storstad som Göteborg inte är huvudfokus för utredningen, som siktar in sig på glesbygden i Sverige. Vi tror att förslagen som framförs i utredningen kan bidra positivt till att möjliggöra för bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet.

Det är vidare viktigt att kommunernas förutsättningar beaktas noga i den fortsatta omställningen till god och nära vård. Kommunerna utför alltmer avancerad och omfattande sjukvård i hemmen och behöver kompenseras för detta, med ekonomiska resurser såväl som tillgång till medicinsk kompetens.

Den korta tiden för politisk beredning har även begränsat möjligheten att arbeta fram ett separat yrkande, varvid vi genom detta yttrande vill framföra vår syn på frågan.

Tjänsteutlåtande

Utfärdat 2023-10-16

Ärendenummer SLK-2023-00674

Handläggare

Karin Magnusson

Telefon: 031-368 05 80

E-post: karin.magnusson@stadshuset.goteborg.se

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

Förslag till beslut

I kommunstyrelsen:

Yttrande över promemorian Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd (Ds 2023/23), i enlighet med bilaga 2 till stadsledningskontorets tjänsteutlåtande, översänds till Socialdepartementet.

Sammanfattning

Socialdepartementet har 2023-07-05 översänt en remiss om uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd (Ds 2023/23). Yttrandet ska vara Socialdepartementet tillhanda senast 2023-11-10.

Utredningen föreslår att upphandlande myndigheter ska beakta mindre företags möjligheter att delta i upphandlingar av hälso- och sjukvårdstjänster genom att lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) förtydligas med att målsättningen uttryckligen ska anges i fråga om hälso- och sjukvårdstjänster. Med förslaget följer krav på riktlinjer och dokumentation gällande hur upphandlingsmyndigheten har beaktat mindre företags deltagande i upphandlingar av hälso- och sjukvårdstjänster.

Stadsledningskontoret konstaterar att förslagen förändring inte är någon direkt ändring av nu gällande rätt, utan endast ett förtydligande. Stadsledningskontoret föreslår att förslagen avstyrks i sin helhet.

Vidare innehåller utredningen bedömningar för att säkerställa tillgång till jämlik vård i hela landet. Bland annat görs överväganden om att ge en statlig myndighet ett permanent uppdrag att bidra med kunskapsstöd om, och följa upp, kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården med särskilt fokus på omställningen mot god och nära vård samt förhållanden i glest befolkade områden. Stadsledningskontoret är positiv till regeringens deltagande i arbetet med kompetensförsörjningen, men anser att det kommunala perspektivet saknas i föreliggande utredning.

Bedömning ur ekonomisk dimension

Utredningen föreslår att de så kallade ersättningslagarna, lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) respektive lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) med tillhörande förordningar upphävs. Av utredningen framgår att LOL och LOF är förenade med hög administration.

Regionernas och kommunernas kostnad för de nya uppgifter som följer av förslagen i lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU), ska enligt utredningen täckas genom en höjning av det generella statsbidraget i UO25. Ett alternativ är att göra en engångsutbetalning utanför UO25. Hur mycket medel som kommunerna får del av har inte angetts.

Stadsledningskontoret konstaterar att utredningens förslag om förändringar i upphandlingslagstiftningen innebär att kommunens administration ökar. Göteborgs Stad har inga upphandlingar inom LOL och LOF. Något frigörande av resurser i förhållande till att dessa lagar upphör kan därmed inte inhämtas av staden. I och med att CPV-koderna¹ innefattar även socialvård och äldreomsorg är den ökade administrativa bördan omfattande för det fall förslagen beslutas.

Konkurrensverket ska enligt förslaget kunna förelägga en upphandlande myndighet att besluta om riktlinjer om hur intresset om mindre företags deltagande i upphandlingar av hälso- och sjukvårdstjänster ska beaktas. Ett sådant föreläggande får förenas med vite innebärande att bristfällig följsamhet mot upphandlingslagstiftningen i denna del kan få ekonomiska konsekvenser för Göteborgs Stad.

Bedömning ur ekologisk dimension

Stadsledningskontoret har inte funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån denna dimension.

Bedömning ur social dimension

Syftet med utredningen har varit att utreda och ge förslag på hur småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet kan anslutas till offentligt finansierad öppen vård på ett sätt som skapar långsiktighet och bättre förutsättningar för tillgång till en jämlik vård i hela landet.

Bilagor

1. Sammanfattning - Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd (DS 2023/23)
2. Förslag till Göteborgs Stads yttrande till Socialdepartementet

¹ Klassificeringssystem för att specificera varor och tjänster

Ärendet

Socialdepartementet har 2023-07-05 översänt en remiss om uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd (Ds 2023/23). Yttrandet ska vara Socialdepartementet tillhanda senast 2023-11-10.

Beskrivning av ärendet

Ärendets beredning

Representanter från nämnden för inköp och upphandling, äldre samt vård- och omsorgsnämnden samt socialnämnd Sydväst har deltagit i stadsledningskontorets arbete med remissvaret.

Stadsledningskontoret har deltagit i Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) remisskonferens.

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

Syftet med utredningen har varit att utreda och ge förslag på hur småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet kan anslutas till offentligt finansierad öppen vård på ett sätt som skapar långsiktighet och bättre förutsättningar för tillgång till en jämlik vård i hela landet. De förslag som ges får bäring på hela landet och inte enbart glest befolkade områden.

Utredningen föreslår att upphandlande myndigheter ska beakta mindre företags möjligheter att delta i upphandlingar av hälso- och sjukvårdstjänster genom att lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) förtydligas med att målsättningen uttryckligen ska anges i fråga om hälso- och sjukvårdstjänster. Vidare föreslås att de upphandlande myndigheterna ska dokumentera sina överväganden i fråga om skyldigheten att beakta intresset och, i förekommande fall, hur skyldigheten har fullgjorts i upphandlingen. Därtill ska upphandlande myndigheter besluta om riktlinjer för hur intresset ska beaktas. Konkurrensverket föreslås i lag och förordning ges ett bemyndigande att ta fram föreskrifter om vad som behövs för att uppfylla kravet på riktlinjer för hur mindre företags deltagande i upphandlingar av hälso- och sjukvårdstjänster ska beaktas. Myndigheten ska utöva tillsyn över dessa föreskrifter samt få förelägga en upphandlande myndighet som inte fullgör sina skyldigheter på området att fullgöra dem.

Konkurrensverket föreslås i lag och förordning ges ett bemyndigande att ta fram föreskrifter om vad som behövs för att uppfylla kravet på riktlinjer för hur mindre företags deltagande i upphandlingar av hälso- och sjukvårdstjänster ska beaktas. Myndigheten ska utöva tillsyn över dessa föreskrifter samt få förelägga en upphandlande myndighet att besluta om riktlinjer om hur intresset om mindre företags deltagande i upphandlingar av hälso- och sjukvårdstjänster ska beaktas. Konkurrensverket får även förelägga en upphandlande myndighet som inte fullgör sina skyldigheter på området att fullgöra dem. Ett sådant föreläggande får förenas med vite.

De så kallade ersättningslagarna, lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) respektive lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) med tillhörande förordningar föreslås upphävas.

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

Vidare innehåller utredningen bedömningar för att säkerställa tillgång till jämlik vård i hela landet. Bland annat görs överväganden om att ge en statlig myndighet ett permanent uppdrag att bidra med kunskapsstöd om, och följa upp, kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården med särskilt fokus på omställningen mot god och nära vård samt förhållanden i glest befolkade områden.

Stadsledningskontorets bedömning

Kap. 5 Promemorians förslag

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

Stadsledningskontoret avstyrker förslagen i sin helhet.

Enligt förslaget ska upphandlande myndigheter beakta mindre företags möjligheter att delta i upphandlingar av hälso- och sjukvårdstjänster, genom att målsättningen uttryckligen ska anges i fråga om hälso- och sjukvårdstjänster i lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). Vidare ska upphandlande myndigheterna dokumentera sina överväganden i fråga om skyldigheten att beakta intresset och, i förekommande fall, hur skyldigheten har fullgjorts i upphandlingen samt besluta om riktlinjer för hur intresset ska beaktas.

Stadsledningskontoret anser att eventuell reglering i LOU bör ha som syfte att åstadkomma en förändring av lagstiftning. Förändringen som föreslås i LOU är ingen direkt ändring av nu gällande rätt, utan endast ett förtydligande. LOU är redan nu en lagstiftning med en blandning av övergripande respektive hög detaljeringsgrad. Regeringen har tidigare gjort förändringar för att komma från detta, men nu föreslås alltså en ny detaljering.

Stadsledningskontoret konstaterar att förslaget omfattar CPV-koderna från 85000000-9 till 85323000-9. Detta innebär att alla tjänster inom socialvård och äldreomsorg inkluderas. För Göteborgs Stad innebär det till exempel vård- och omsorgsboenden för äldre, boenden för personer med funktionssättning, familjehemsplaceringar, korttidsboenden och missbruksvård. Stadsledningskontoret delar inte bilden av att det inom dessa tjänster finns en utmaning med förekomsten av små- och medelstora leverantörer. Det finns därtill ofta, av helt naturliga skäl, en stark koppling till närområdet för olika boenden, ett vård- och omsorgsboende är exempelvis alltid placerat lokalt med hänsyn till de äldres behov. Om det finns enskilda tjänster inom socialvård och äldreomsorg som har utmaningar kring frågan om små- och medelstora företag eller etablering i glesbygd behöver det specificeras tydligare i utredning.

Upphandlande myndigheter beaktar en mängd frågor i en upphandling. Det rör sig exempelvis om följsamhet mot speciallagstiftning, krav på god ekonomisk hushållning, kvalitetsparametrar och hållbarhetsaspekter. Detta görs, men det innebär inte att det skapas en särskild dokumentation för varje frågeställning. Att kräva att upphandlande myndigheter i samtliga upphandlingar i berörda områden, i en redan administrativt omfattande process, ska producera ytterligare dokumentation är tveklöst betungande.

Konkurrensverket föreslås i lag och förordning ges ett bemyndigande att meddela föreskrifter om vad som behövs för att uppfylla kravet på riktlinjer för hur mindre

företags deltagande i upphandlingar av hälso- och sjukvårdstjänster ska beaktas. Vidare får tillsynsmyndigheten förelägga en upphandlande myndighet att besluta om riktlinjer om intresset för mindre företags deltagande. Ett sådant föreläggande får förenas med vite.

Det motiveras dock inte närmare i utredningen hur detta avvägts och motiverats. Stadsledningskontoret anser att en avvägning behöver göras av den verkliga nyttan med en sådan specifik vitesmöjlighet i förhållande till den administrativa insats en ordning med vite innebär.

Upphandlingsmyndigheten har uppdrag att ge råd och vägledning till upphandlande myndigheter i upphandlingsfrågor. För det fall en regel kring mindre företags deltagande i upphandling införs, bedömer stadsledningskontoret att ett bättre alternativ är om Upphandlingsmyndigheten får i uppdrag att ge råd och stöd kring tillämpningen.

Göteborgs Stad har följt upp andelen små- och medelstora företag av stadens inköp under många år. Någon specifik analys av inköpen inom äldreomsorg eller socialvård görs dock inte. Andelen små- och medelstora företag varierar inte mer än marginellt mellan åren. Den senaste mätningen som publicerades är för 2021 (år 2022 publiceras i oktober) och den visar att andelen små och medelstora företag är 92 procent av leverantörerna totalt i staden och 86 procent av leverantörerna på centrala ramavtal. Av den totala inköpsvolymen härrör 53 respektive 54 från små och medelstora företag. Anledningen till att inköpsvolymen är högre hos de större leverantörerna är till stor del att exempelvis stora bygg- och anläggningsentreprenader av naturliga skäl levereras av stora leverantörer. Sammantaget kan konstateras att staden generellt har många små- och medelstora företag, både i antal och i volym mätt i inköp.

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

Utredningen gör bedömningar som är av intresse för kommunerna.

- Regeringen bör överväga att ge en statlig myndighet ett permanent uppdrag att bidra med kunskapsstöd om, och följa upp, kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården med särskilt fokus på omställningen mot god och nära vård samt förhållanden i glest befolkade områden.
- Regeringen bör överväga att införa ökad statlig styrning inom en rad för kompetensförsörjningen centrala områden. Denna styrning bör stödja utvecklingen mot god och nära vård.

Stadsledningskontoret är positiv till att regeringens deltagande i arbetet med kompetensförsörjningen. Kompetensförsörjning inom såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst är en stor utmaning och frågan är väl känd. På sidan 351 i SOU 2022:41 Nästa steg - Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre görs bedömningen att ”varken regioner eller kommuner fullt ut har anpassat hälso- och sjukvårdens tillgänglighet eller organiseringen av primärvården till de ökade kraven inom kommunens primärvård. Bemanningen och hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens är inte tillräcklig. Organiseringen av primärvården motverkar i vissa fall förutsättningarna för att ge en god och nära vård. Generellt lever varken regioner eller kommuner upp till de åtaganden som följer av nuvarande lagstiftning”.

Stadsledningskontoret saknar i föreliggande utredning det kommunala perspektivet. God och nära vård innebär nya och större krav på såväl regionens som kommunens

primärvård. Stadsledningskontoret anser att det är av högsta vikt att belysa såväl den kommunala som den regionala primärvården i det fortsatta arbetet med kompetensförsörjningen.

I sammanhanget vill stadsledningskontoret relatera till utvärderingar från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys inom deras uppdrag från regeringen att utvärdera omställningen till en god och nära vård. Enligt myndigheten står den kommunala hälso- och sjukvården för en dryg tredjedel av den totala kostnaden för den samlade primärvården. I delrapporten "Nära vård i sikte" 2021:8 konstaterar myndigheten att kostnadsökningen för omställningen till en nära vård i Sverige främst tycks ske inom kommunernas hälso- och sjukvård. Enligt myndigheten ökar kommunernas kostnader dock inte i förhållande till antalet inskrivna patienter, vilket tyder på att kommunerna vårdar patienter med mer komplexa behov. Myndigheten beskriver vidare i delrapporten att regeringen har bedömt att kommunerna kommer att ha en nyckelroll i utvecklingen av den nära vården då allt fler äldre med komplexa vårdbehov kommer att vårdas inom den kommunala primärvården. Myndigheten konstaterar dock att kommunerna inte har fått ta del av satsningarna i förhållande till hur stor andel som kommunerna faktiskt utgör av den totala primärvården.

Kap. 6 Konsekvenser av promemorians förslag och bedömningar

Utredningens förslag om förändringar i upphandlingslagstiftningen innebär att Göteborgs Stads löpande kostnader för administration inom upphandling ökar. Göteborgs Stad har inga upphandlingar inom LOL och LOF. Något frigörande av resurser i förhållande till att dessa lagstiftningar upphör kan därmed inte inhämtas av staden. I och med att CPV-koderna innefattar även socialvård och äldreomsorg är den ökade administrativa bördan omfattande för det fall förslagen beslutas.

Jonas Kinnander

Eva Hessman

Direktör Ärende och utredning

Stadsdirektör

Till Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

kopia till louise.a.andersson@regeringskansliet.se, diarienummer S2023/02208.

Göteborgs Stads remissyttrande – Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd (Ds 2023/23)

Kap. 5 Promemorians förslag

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

Göteborgs Stad avstyrker förslagen i sin helhet.

Göteborgs Stad anser att eventuell reglering i LOU bör ha som syfte att åstadkomma en förändring av lagstiftning. Förändringen som föreslås i LOU är ingen direkt ändring av nu gällande rätt, utan endast ett förtydligande. LOU är redan nu en lagstiftning med en blandning av övergripande respektive hög detaljeringsgrad. Regeringen har tidigare gjort förändringar för att komma från detta, men nu föreslås alltså en ny detaljering.

Göteborgs Stad konstaterar att förslaget omfattar CPV-koderna från 85000000-9 till 85323000-9. Detta innebär att alla tjänster inom socialvård och äldreomsorg inkluderas. För Göteborgs Stad innebär det till exempel vård- och omsorgsboenden för äldre, boenden för personer med funktionsnedsättning, familjehemsplaceringar, korttidsboenden och missbruksvård. Göteborgs Stad delar inte bilden av att det inom dessa tjänster finns en utmaning med förekomsten av små- och medelstora leverantörer. Det finns därtill ofta, av helt naturliga skäl, en stark koppling till närområdet för olika boenden, ett vård- och omsorgsboende är exempelvis alltid placerat lokalt med hänsyn till de äldres behov. Om det finns enskilda tjänster inom socialvård och äldreomsorg som har utmaningar kring frågan om små- och medelstora företag eller etablering i glesbygd behöver det specificeras tydligare i utredning.

Upphandlande myndigheter beaktar en mängd frågor i en upphandling. Det rör sig exempelvis om följsamhet mot speciallagstiftning, krav på god ekonomisk hushållning, kvalitetsparametrar och hållbarhetsaspekter. Detta görs, men det innebär inte att det skapas en särskild dokumentation för varje frågeställning. Att kräva att upphandlande myndigheter i samtliga upphandlingar i berörda områden, i en redan administrativt omfattande process, ska producera ytterligare dokumentation är tveklöst betungande.

Konkurrensverket föreslås i lag och förordning ges ett bemyndigande att meddela föreskrifter om vad som behövs för att uppfylla kravet på riktlinjer för hur mindre företags deltagande i upphandlingar av hälso- och sjukvårdstjänster ska beaktas. Vidare får tillsynsmyndigheten förelägga en upphandlande myndighet att besluta om riktlinjer om intresset för mindre företags deltagande. Ett sådant föreläggande får förenas med vite.

Det motiveras dock inte närmare i utredningen hur detta avvägts och motiverats. Göteborgs Stad anser att en avvägning behöver göras av den verkliga nyttan med en sådan specifik vitesmöjlighet i förhållande till den administrativa insats en ordning med vite innebär.

Upphandlingsmyndigheten har uppdrag att ge råd och vägledning till upphandlande myndigheter i upphandlingsfrågor. För det fall en regel kring mindre företags deltagande i upphandling införs, bedömer Göteborgs Stad att ett bättre alternativ är om Upphandlingsmyndigheten får i uppdrag att ge råd och stöd kring tillämpningen.

Göteborgs Stad har följt upp andelen små- och medelstora företag av stadens inköp under många år. Någon specifik analys av inköpen inom äldreomsorg eller socialvård görs dock inte. Andelen små- och medelstora företag varierar inte mer än marginellt mellan åren. Den senaste mätningen som publicerades är för 2021 (år 2022 publiceras i oktober) och den visar att andelen små och medelstora företag är 92 procent av leverantörerna totalt i staden och 86 procent av leverantörerna på centrala ramavtal. Av den totala inköpsvolymen härrör 53 respektive 54 från små och medelstora företag. Anledningen till att inköpsvolymen är högre hos de större leverantörerna är till stor del att exempelvis stora bygg- och anläggningsentreprenader av naturliga skäl levereras av stora leverantörer. Sammantaget kan konstateras att staden generellt har många små- och medelstora företag, både i antal och i volym mätt i inköp.

Kap. 5.3 Det behövs fler åtgärder för att säkerställa tillgång till jämlik vård i hela landet, i synnerhet i gleset befolkade områden
Göteborgs Stad är positiv till att regeringens deltagande i arbetet med kompetensförsörjningen. Kompetensförsörjning inom såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst är en stor utmaning och frågan är väl känd. På sidan 351 i SOU 2022:41 Nästa steg - Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre görs bedömningen att ”varken regioner eller kommuner fullt ut har anpassat hälso- och sjukvårdens tillgänglighet eller organiseringen av primärvården till de ökade kraven inom kommunens primärvård. Bemanningen och hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens är inte tillräcklig. Organiseringen av primärvården motverkar i vissa fall förutsättningarna för att ge en god och nära vård. Generellt lever varken regioner eller kommuner upp till de åtaganden som följer av nuvarande lagstiftning”.

Göteborgs Stad saknar det kommunala perspektivet i utredningen. God och nära vård innebär nya och större krav på såväl regionens som kommunens primärvård. Göteborgs Stad anser att det är av högsta vikt att belysa såväl den kommunala som den regionala primärvården i det fortsatta arbetet med kompetensförsörjningen.

I sammanhanget vill Göteborgs Stad relatera till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys utvärderingar inom deras uppdrag från regeringen att utvärdera omställningen till en god och nära vård. Enligt myndigheten står den kommunala hälso- och sjukvården för en dryg tredjedel av den totala kostnaden för den samlade primärvården. I delrapporten ”Nära vård i sikte” 2021:8 konstaterar myndigheten att kostnadsökningen för omställningen till en nära vård i Sverige främst tycks ske inom kommunernas hälso- och sjukvård. Enligt myndigheten ökar kommunernas kostnader dock inte i förhållande till antalet inskrivna patienter, vilket tyder på att kommunerna vårdar patienter med mer komplexa behov. Myndigheten beskriver vidare i delrapporten att regeringen i har bedömt att kommunerna kommer att ha en nyckelroll i utvecklingen

av den nära vården då allt fler äldre med komplexa vårdbehov kommer att vårdas inom den kommunala primärvården. Myndigheten konstaterar dock att kommunerna inte har fått ta del av satsningarna i förhållande till hur stor andel som kommunerna faktiskt utgör av den totala primärvården.

Kap. 6 Konsekvenser av promemorians förslag och bedömningar

Utredningens förslag om förändringar i upphandlingslagstiftningen innebär att Göteborgs Stads löpande kostnader för administration inom upphandling ökar. Göteborgs Stad har inga upphandlingar inom LOL och LOF. Något frigörande av resurser i förhållande till att dessa lagstiftningar upphör kan därmed inte inhämtas av staden. I och med att CPV-koderna innefattar även socialvård och äldreomsorg är den ökade administrativa bördan omfattande för det fall förslagen beslutas.

För Göteborgs Stads kommunstyrelse

1 Sammanfattning

1.1 Inledning

Denna promemoria har utarbetats inom Socialdepartementet. Syftet har varit att utreda och ge förslag på hur småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet kan anslutas till offentligt finansierad öppen vård på ett sätt som skapar långsiktighet och bättre förutsättningar för tillgång till en jämlik vård i hela landet. Förslagen ska stimulera mindre hälso- och sjukvårdsaktörers etablering i glesbygd samt skapa förutsättningar för att kunna upphäva lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning, förkortad LOL, och lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi, förkortad LOF.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Sveriges läkarförbund (SLF) och Fysioterapeuterna – i det följande också benämnda som parterna – har träffat en överenskommelse om ett nationellt system för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet. Parterna har gemensamt begärt att regeringen tar fram lagförslag i enlighet med denna överenskommelse. Överenskommelsen har beaktats inom ramen för denna promemoria.

1.2 Disposition och metod

Denna promemoria kan förenklat delas in i två delar som delvis överlappar varandra; småskaliga verksamheter inom hälso- och sjukvården och jämlik vård i hela landet. Som ett led i den första delen ingår också att lämna förslag som skapar förutsättningar för att LOL och LOF ska kunna upphävas.

Även om de två delarna överlappar varandra finns det en tydlig skiljelinje. De privata utförare som i dag uppbär ersättning enligt LOL och LOF verkar i första hand i tätorter. Åtgärder som vidtas endast i glest befolkade områden kommer därmed sannolikt att ha

en marginell påverkan på dessa aktörer. Då ett av direktiven för denna promemoria är att se över hur dessa utförare kan anslutas till offentligt finansierad öppen vård behöver de förslag som läggs fram i den delen ha bäring på hela landet och inte enbart glest befolkade områden.

I betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem görs gällande att hälso- och sjukvården behöver använda all befintlig vårdkompetens för att klara omställningen till god och nära vård och att det därför ska vara möjligt för såväl mindre som större privata aktörer att verka i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.¹ Denna uppfattning genomsyrar även lagförslagen i denna promemoria. Förslagen tar därför, vid sidan av de läkare och fysioterapeuter som i dag verkar enligt LOL och LOF, även hänsyn till andra privata utförare av vårdtjänster, både dem som redan är verksamma på marknaden och potentiella sådana.

Vad gäller möjligheten att bedriva småskalig verksamhet inom hälso- och sjukvården har de olika former under vilka vårdgivare i dag kan verka med offentlig finansiering beaktats i promemorian. Slutsatserna från denna analys har jämförts med förslagen i SKR:s, SLF:s och Fysioterapeuternas hemställan. Syftet med jämförelsen har varit att utreda om ny lagstiftning behövs för att genomföra parternas förslag eller om eventuella hinder mot småföretagande inom hälso- och sjukvården kan angripas inom ramen för befintlig lagstiftning. Som ett led i arbetet har även remissvaren beträffande vissa förslag i betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem, som parternas hemställan tar avstamp i, beaktats.

Den andra av promemorians två delar fokuserar på frågan om jämlik vård. Mot bakgrund av de olika villkor som råder i landet i fråga om tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster förs en problematiserande diskussion kring själva begreppet ”jämlik vård”. Förslagen och bedömningarna i denna del utgår från de specifika förutsättningar som råder i glest befolkade områden och omfattar alla vårdgivare, oavsett storlek och, i vissa fall, driftsform. Flera frågor i denna del av promemorian är emellertid beroende av det generella kompetensförsörjningsläget. Vissa bedömningar som görs gäller därför hela landet. För att samla underlag till denna del av prome-

¹ SOU 2020:19, s. 278.

morian har det genomförts intervjuer, en enkät och en litteraturstudie. Inom ramen för litteraturstudien har såväl svensk som internationell forskning på området beaktats.

Arbetet med promemorian påbörjades i augusti 2022. Promemorians författare har träffat parterna vid flera tillfällen. Dialog har även förts med huvudmän, vårdgivare, intresseorganisationer och myndigheter. De senare inkluderar E-hälsomyndigheten, Konkurrensverket, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Socialstyrelsen och Upphandlingsmyndigheten.

1.3 Begrepp som används i promemorian

Begrepp som är av särskild relevans för promemorian beskrivs nedan. EU-kommissionen delar upp företag i tre storleksklasser – mikroföretag samt små och medelstora företag – med antal anställda och antingen nettoomsättning eller balansomslutning som utgångspunkt. I valet mellan nettoomsättning och balansomslutning väljs det lägsta värdet. Företagets storleksklass bestäms därefter av den största klass som antal anställda och nettoomsättning eller balansomslutning indikerar. EU:s klassificering avviker från SCB:s motsvarighet som enbart baseras på antal anställda. I promemorian används kommissionens definitioner. De förslag som läggs fram gäller mikroföretag och små företag. Ett mikroföretag har enligt kommissionens definition färre än 10 anställda och en årsomsättning eller balansomslutning som understiger två miljoner euro. Små företag definieras som företag med färre än 50 anställda och en årsomsättning eller balansomslutning som inte överstiger tio miljoner euro.² Upphandlingsmyndigheten brukar använda sig av begreppet mindre företag för att beskriva dessa två typer av företag. I promemorian kommer detta begrepp att användas på samma sätt.

Ett av promemorians direktiv är att titta närmare på vårdutbudet i glesbygden. Begreppet glesbygd definieras dock inte i direktiven. I denna promemoria föreslås inte någon legaldefinition av begreppet glesbygd, då begreppet som sådant inte förekommer i de lagförslag

² Se <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/?uri=LEGISSUM%3An26026> samt Kommissionens rekommendation av den 6 maj 2003 om definitionen av mikroföretag samt små och medelstora företag (2003/361/EG). Se även <https://www.upphandlingsmyndigheten.se/inkopsprocessen/forbered-upphandling/sma-och-medelstora-foretag/>

som lämnas. I stället är andra variabler, som avstånd mellan vårdmottagningar, relevanta. I övrigt är Tillväxtverkets uppfattning att olika aktörer, i syfte att utveckla kunskapen och samverkan på området, bör använda samma definition av begreppet glesbygd relevant i sammanhanget. Den definition som Tillväxtverket använder togs fram av Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser (Tillväxtanalys) 2014 och utgår från en indelning i sex kommuntyper utifrån befolkningstäthet, befolkningens storlek och avståndet till större städer. Denna indelning vidareutvecklar, enligt Tillväxtverket, det arbete som OECD och Eurostat har gjort på området och underlättar därmed internationella jämförelser. De sex kommuntyperna är följande:

- Kommuner med mindre än 20 procent av befolkningen i rurala områden och en samlad folkmängd på minst 500 000 invånare.
- Övriga kommuner med mindre än 50 procent av befolkningen i rurala områden och minst 50 procent av befolkningen med mindre än 45 minuters resväg till en agglomeration med minst 50 000 invånare.
- Övriga kommuner med mindre än 50 procent av befolkningen i rurala områden och mindre än 50 procent av befolkningen med mindre än 45 minuters resväg till en agglomeration med minst 50 000 invånare.
- Kommuner med minst 50 procent av befolkningen i rurala områden och minst 50 procent av befolkningen med mindre än 45 minuters resväg till en agglomeration med minst 50 000 invånare.
- Kommuner med minst 50 procent av befolkningen i rurala områden och mindre än 50 procent av befolkningen med mindre än 45 minuters resväg till en agglomeration med minst 50 000 invånare.
- Kommuner med hela befolkningen i rurala områden och en i genomsnitt längre restid än 90 minuter till en agglomeration med minst 50 000 invånare.³

³ ”Bättre statistik för en bättre regional- och landsbygdpolitik”, Tillväxtanalys.

I promemorian används begreppen landsbygd och glest befolkade områden synonymt och fokus läggs, som redan nämnts, på andra variabler, som avstånd mellan vårdmottagningar.

1.4 Förslagen

1.4.1 Förslagen avseende mindre vårdföretag i hela landet

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

En av den upphandlingsrättsliga lagstiftningens intentioner är att främja mindre företags deltagande i offentliga upphandlingar.⁴ Det föreslås att denna målsättning uttryckligen ska anges i de upphandlingsrättsliga lagarna⁵ i fråga om hälso- och sjukvårdstjänster. Denna del av förslaget innebär inte någon materiell ändring av gällande rätt, utan ett förtydligande.

Det föreslås vidare att de upphandlande myndigheterna ska dokumentera sina överväganden i fråga om skyldigheten att beakta intresset och, i förekommande fall, hur skyldigheten har fullgjorts i upphandlingen. De ska också besluta om riktlinjer för hur intresset ska beaktas.

1.4.1.2 En statlig myndighet ska bemyndigas att ta fram föreskrifter samt få ett tillsynsuppdrag på området

Det föreslås att Konkurrensverket i lag och förordning ska ges ett bemyndigande att ta meddela föreskrifter om vad som behövs för att uppfylla kravet på riktlinjer för hur mindre företags deltagande i upphandlingar av hälso- och sjukvårdstjänster ska beaktas. Vidare föreslås att myndigheten ska utöva tillsyn över dessa föreskrifter samt få förelägga en upphandlande myndighet som inte fullgör sina skyldigheter på området att fullgöra dem.

⁴ Se bland annat inledande skäl (2) till Europaparlamentets och Rådets direktiv 2014/24/EU av den 26 februari 2014 (LOU-direktivet).

⁵ Med de upphandlingsrättsliga lagarna avses här lagen om offentlig upphandling (2016:1145) och lagen (2016:1147) om upphandling av koncessioner.

1.4.1.3 De så kallade ersättningslagarna ska upphävas

Det föreslås att LOL och LOF och tillhörande förordningar ska upphävas. LOL och LOF, som under en övergångsperiod om sju år fortsatt ska tillämpas för de aktörer som redan verkar inom ramen för dessa lagar, föreslås upphöra vid utgången av 2025, förutsatt att ett beslut om upphävande tas 2024. För de taxeanslutna utförare som redan befinner sig i systemet ska lagarna gälla till och med andra halvåret 2031. Nya samverkansavtal föreslås dock inte kunna ingås under övergångsperioden. Ersättningsetableringar blir därmed inte möjliga efter utgången av 2025 då LOL och LOF föreslås upphävas.

1.4.2 Förslag och bedömningar avseende jämlik vård

1.4.2.1 En förordning om statsbidrag till vissa vårdgivare i glest befolkade områden ska beslutas

Det föreslås att regeringen beslutar om en tillfällig förordning om statsbidrag, som vissa vårdgivare som är verksamma i glest befolkade områden ska kunna ansöka om. Syftet med bidraget är att uppfylla målet om vård på lika villkor i hela landet. Den som kommer att vara berättigad till ekonomisk ersättning ska anses ha utfört hälso- och sjukvårdstjänster av allmänt ekonomiskt intresse. För att kunna få bidraget ska vissa krav på avstånd till en annan vårdmottagning samt öppettider för vårdmottagningen vara uppfyllda. Bidrag ska inte lämnas i fall där efterfrågan på hälso- och sjukvårdstjänster saknas. Därmed ska vårdmottagningen ha en viss lägsta inkomst från patientbesök för att komma i fråga för bidraget. Bidraget får inte heller leda till överkompensation, varför mottagningens intäkter i denna del inte heller får överstiga ett visst högsta belopp. Socialstyrelsen föreslås få ett bemyndigande att meddela föreskrifter om det aktuella intervallet. Stödordningens effekter på tillgången till jämlik vård bör utvärderas tre år efter ikraftträdandet. Om den visar sig ha positiva effekter för etableringen av vårdverksamheter i glest befolkade områden, och således tillgången till vård, kan den permanentas.

1.4.2.2 Socialstyrelsen ska pröva ansökningar om bidrag, bemyndigas att meddela föreskrifter på området samt följa upp och utvärdera bidraget

Det föreslås att Socialstyrelsen ska pröva ansökningar om bidrag enligt förordningen samt bemyndigas att ta fram föreskrifter om beräkningen av bidraget och om verkställigheten av förordningen. Socialstyrelsen ska även följa upp hur bidraget använts och göra årliga prognoser för nästa års utbetalning. Det föreslås vidare att Socialstyrelsen tre år efter förordningens ikraftträdande ska utvärdera dess effekter i fråga om målsättningen om jämlik vård i hela landet.

1.4.2.3 En statlig myndighet bör ges i uppdrag att utvärdera gällande ersättningssystem och ta fram nationella rekommendationer på området

Regeringen bör ge en statlig myndighet, förslagsvis Socialstyrelsen, i uppdrag att se över utformningen av olika ersättningssystem inom primärvården och övrig öppen vård och deras effekter på hälso- och sjukvårdens resultat och arbetsmiljön för vårdens medarbetare. En del av uppdraget bör också beröra principerna för kostnadsansvar och deras effekter samt hur resurser fördelas inom hälso- och sjukvårdens olika delar. Socialstyrelsen bör även få i uppdrag att ta fram vägledande rekommendationer på området som stöd för huvudmännen.

1.4.2.4 Regeringen bör överväga ökad statlig styrning inom ett antal centrala områden för kompetensförsörjningen

Det råder stora utmaningar med kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Mycket arbete sker på området, men det är inte alltid koordinerat. Regeringen bör överväga att ta ett helhetsgrepp på problematiken genom att ge en statlig myndighet ett permanent uppdrag att studera och följa upp utvecklingen på området. Uppdraget bör beakta omställningsarbetet mot god och nära vård och förutsättningarna att erbjuda vård i glest befolkade områden. Regeringen bör även överväga ökad statlig styrning inom

flera områden som är av betydelse för kompetensförsörjningen, som fortbildning för hälso- och sjukvårdens medarbetare och ett mer ändamålsenligt nyttjande av kompetenserna inom vården.

1.4.2.5 Regeringen bör överväga ytterligare åtgärder i syfte att främja tillgången till jämlik vård i glest befolkade områden

För att uppnå målsättningen om jämlik vård i glest befolkade områden krävs ytterligare åtgärder. Det bedöms att kunskap om glesbygdsmedicin bör ingå i relevanta vårdutbildningar och i fortbildningsinsatser för hälso- och sjukvårdens medarbetare. Förutsättningarna för forskning rörande primärvård i allmänhet, och i glest befolkade områden i synnerhet, bör stärkas. Det finns även behov av att främja förutsättningarna för landsbygdsutvecklingen utifrån ett bredare, näringspolitiskt, perspektiv.