

Socialdepartementet  
S2020/02841/FS

Regeringskansliet

103 33 Stockholm

[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)[s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

## Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso-och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd

Ds 2023:23

### 1. Sammanfattning

”Syftet med utredningen är tänkt att skapa en långsiktighet och bättre förutsättningar för regionerna att säkerställa tillgång till en jämlik vård i hela landet.”

Förslaget bygger på att skapa ett nytt parallellt system med statsbidrag för etableringar i glesbygd som ska stimulera vårdgivare för detta och också skapa förutsättning för att dagens vårdgivare som arbetar enligt ersättningslagarna ska ges förutsättningar till etableringar inom hälso-och sjukvårdssystemet.

Det finns också förslag på utbildningsinsatser inom exempel glesbygdsmedicin för att höja kompetensen och möjligheten till forskning på området.

Förslagen kan delas in i tre delar.

1. Skapa förutsättningar och stimulera till etableringar av vårdtjänster i glest befolkade områden.
2. Nerläggning av LOL och LOF.
3. Ersättningssystem och kompetensförsörjning

1. För att nå detta vill man i förslaget bland annat ge olika myndigheter i uppdrag att ta fram lagar och förordningar för genomförandet.

Genom det vill förslaget att upphandlande myndighet ska åläggas att beakta etableringar i glesbygd vid LOU upphandlingar för hälso-och sjukvårdstjänster.

Region Gävleborg ser inte en fördel med att den upphandlande myndigheten får föreskrifter från annan myndighet utan det kan skapa mer administration och försvåra arbetet med att skapa en sund konkurrens på marknaden.

Vidare ska förordning och administration tas fram för det tänkta statsbidraget.

I överenskommelsen mellan staten och Sveriges regioner och kommuner ”God och nära vård 2023 En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav” ser Region Gävleborg att det finns planerade insatser för att utveckla primärvården i

landsbygd. Där påtalas de utmaningar som finns i primärvården och att det finns behov av att utveckla arbetssätt och modeller, utifrån lokala förutsättningar.

Regeringen planerar redan att avsätta pengar för att stimulera den utvecklingen.

Region Gävleborg ser att det fortsatta arbetet med God och nära vård som beskrivs i överenskommelsen kan ge bättre effekter för en jämlik vård över hela landet.

Genom det tänkta upplägget av statsbidraget skapas inte förutsättningar för att regionerna ska kunna planera hälso- och sjukvården i sin helhet utan det kommunala självbestämmandet kommer att vara ofullständig i det avseendet.

2. Förslaget om nedläggning av ersättningslagarna ser Region Gävleborg som en nödvändighet då dessa är ålderstigna och inte kan integreras med den övriga hälso- och sjukvården.

Det har under ett flertal år framförts kritik mot dessa och Region Gävleborg instämmer helt i den.

Promemorians förslag om ett stopp för ersättningsetableringar efter fattat beslut om nedläggning stödjer Region Gävleborg men ser att rätten till ersättningsetableringar kan kopplas direkt till beslutet om upphörande.

Ersättningslagarna behöver upphöra med en kortare tid än föreslaget för att undvika administrering av ett parallellt system, som har kvalitetsbrister, inte är integrerade i sjukdomsklassificeringen, terminologin och kan utgöra en patientsäkerhetsrisk.

Region Gävleborg stödjer inte en övergångstid på 7 år utan den behöver begränsas till maximalt 3 år samt att det under övergångstiden inte görs uppräknings av ersättningarna. Med en kortare övergångstid ser Region Gävleborg att en uppräknings av ersättningarna inte är nödvändig.

3. Promemorian lyfter fram den nationella kompetensbristen på olika områden och kopplar den till arbetsmiljö. Arbetsmiljön i sin tur påverkas av ersättningssystemens utformning och upplägg för de olika ersättningarna. Promemorian nämner bland annat produktionskrav, etisk stress och låg ersättning till vårdcentraler.

Promemorian påtalar också behovet av en statlig styrning för utbildningar i syfte att minska kompetensbristen samt lägga till utbildningsområden som gynnar framtida etableringar i glesbygd.

### **Sammantaget**

Region Gävleborg ser att det redan går att använda dagens verktyg i LOU och LUK med en fortsatt informations och utbildningsinsats via Upphandlingsmyndigheten och därför är en förändring i lagstiftningen inte är nödvändig.

Region Gävleborg instämmer inte med att ett statsbidrag skulle främja en jämlik vård där mindre företag, enmans- eller fåmansbolag skulle etableras, utan ser en risk att de etableringar som kommer ske inte fördelas jämnt över landet och då blir det inte en jämlik vård. Region Gävleborg hänvisar istället till överenskommelsen mellan staten och Sveriges regioner och kommuner ”God och nära vård 2023 En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav”

Det skapar dessutom mer administration, med risk för att offentliga medel går till verksamhet som regionen inte har planeringsansvar för samt oklarheter gällande uppföljningsansvar och kriterier för jämlik vård.

Region Gävleborg föreslår därför att bidraget omformuleras och att det ska gå till regionerna att förvalta till specifika upphandlingar. En årlig redovisning för de förbrukade pengarna kan krävas av regionerna att redovisa till lämplig myndighet.

Det pågår redan ett arbete sedan 2021 mellan regionerna och SKR med syfte att utveckla den finansiella styrningen av, och ersättningsmodellerna och då i synnerhet inför primärvårdens omställning mot god och nära vård.

Region Gävleborg håller med om att utvecklingen av ersättningssystemen även ska inbegripa kommunernas medverkan, däremot anser Region Gävleborg att det redan påbörjade arbetet med utvecklandet av ersättningssystemen inte gynnas av att en ny ekonomisk modell i form av ett statsbidrag.

En styrning i utbildningar för att gynna etableringar i områden av glesbygd ser Region Gävleborg som ett steg i rätt riktning genom utveckling med innehåll av glesbygdsmedicin och praktik.

## **5. Promemorians förslag**

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

Region Gävleborg ställer sig tveksam till promemorians förslag då ett viktigt arbete för de upphandlade myndigheterna är att ha en god kännedom om vårdens behov och leverantörsmarknaden för att skapa en sund konkurrens vid upphandling. Det innebär bland annat att behovs- och marknadsanalyser genomförs för att kunna fånga upp och underlätta för de mindre företagen att lämna anbud. Att den upphandlande myndigheten får föreskrifter från annan myndighet kan skapa mer administration och försvåra arbetet med att skapa en sund konkurrens på marknaden.

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

Att komplettera med ett nytt system som ska stimulera etablering i glesbygd där upphandlingar för dessa inte ska synkroniseras med övriga LOU upphandlingar ser Region Gävleborg som en risk för konkurrensneutraliteten. Förslaget förklarar inte heller hur en initiering av en etablering i glesbygd utifrån det förslagna systemet ska gå till.

”Målsättningen i förslaget med statsbidrag är att skapa förutsättningar för målet med vård på lika villkor och för det behövs ekonomiska förutsättningar för etableringar i glesbygd med ett begränsat patientunderlag.”

Samtidigt nämns i promemorian ”Ytterst handlar det om tillgänglighet för patienter” och ”jämlik tillgång till vård i hela landet”.

Promemorians förslag riktar sig mer mot de två sista citaten. För att få en helhet med vård på lika villkor behöver man kunna göra en rättvis analys innehållande behov, kunskapsstyrning, rutiner, kompetensutveckling och utvecklingsarbeten vilket inte kan genomföras på ett bra sätt om några vårdgivare står utanför det övriga hälso-och sjukvårdssystemet.

Förslaget om ansökan för statsbidrag skapar ett nytt parallellt system som också innebär en administration som skiljer sig från övriga där staten och regionen ska arbeta med olika delar där det finns risk för att tappa överblicken för ekonomin.

Regionerna har planeringsansvar för hälso-och sjukvården, och möjligheten för företag som inte har kontrakt med en region att ansöka om statsbidrag för utförandet av hälso och sjukvårdstjänster, innebär en risk att Regionens möjlighet att ta det ansvaret försvåras.

En annan möjlighet för ett statsbidrag till vårdgivare direkt, är att regionen tilldelas dessa pengar att förvalta till specifika upphandlingar där privata alternativ ges bättre möjlighet att lämna anbud. En årlig redovisning för de förbrukade pengarna till lämplig myndighet kan läggas till som krav på regionerna.

### **5.2.1 Förutsättningar för statsbidraget**

**Vårdmottagningen ska vara registrerad i vårdgivarregistret och ha intäkter från patientbesök som ligger inom ett visst intervall.**

Att öppna upp för att bidraget ska vara neutralt vad gäller ägar-och koncernförhållanden, kan bromsa möjligheterna för mindre företag att etablera sig, vilket är den ursprungliga intentionen i promemorian.

Region Gävleborg ser en risk att större koncerner väljer att starta verksamhet i glesbefolkade områden och därmed begränsa mindre företags möjligheter att etablera sig utifrån de ekonomiska förutsättningar som de olika företagen har.

Eftersom det inte finns något angivet vilket innehåll en etablering i glesbygd ska erbjuda så finns det risk för att etableringar med ett smalt innehåll startar, exempel inom vissa specialistkompetenser vilket inte leder till en jämlik vård.

### **Avstånd till närmaste vårdmottagning**

Man väljer att förenkla glesbygdsbegrepp genom att definiera ett avstånd i kilometer till närmaste vårdmottagning. Det finns ingen definition i promemorian vilken slags vårdmottagning som avses vilket öppnar för många frågor.

Det finns ett behov av att tydliggöra vad som avses med vårdmottagning och vad som krävs för att anses vara en vårdmottagning i samband med en nyetablering med avståndet som måttstock.

### **5.2.2 Bidragets förenlighet med EU-rätten**

#### ***Undantagen från reglerna om otillåtet statsstöd***

Promemorian hänvisar till att statligt stöd endast ska betalas ut till åtgärder som omfattas av hälso-och sjukvårdsverksamhet enligt 2 kap. 1§ i HSL.

Region Gävleborg tolkar det som att det inte utesluter att sådan verksamhet kan bedrivas digitalt och det sätter åter ljuset på behovet av en definition av vårdmottagning. Region Gävleborg ser att det kan finnas risk för att helt digitala verksamheter etablerar sig utan en tydlig definition av vad som avses med vårdmottagning sammanhanget.

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

Promemorian lyfter fram den nationella kompetensbristen på olika områden och kopplar den till arbetsmiljö. Arbetsmiljön i sin tur påverkas av ersättningssystemens utformning och upplägg för de olika ersättningarna. Promemorian nämner bland annat produktionskrav, etisk stress och låg ersättning till vårdcentraler.

Promemorian påtalar också behovet av en statlig styrning för utbildningar i syfte att minska kompetensbristen samt lägga till utbildningsområden som gynnar framtida etableringar i glesbygd.

Det pågår redan ett arbete sedan 2021 mellan regionerna och SKR med syfte att utveckla den finansiella styrningen av, och ersättningsmodellerna och då i synnerhet inför primärvårdens omställning mot god och nära vård.

Region Gävleborg håller med om att utvecklingen av ersättningssystemen även ska inbegripa kommunernas medverkan, däremot anser Region Gävleborg att det redan påbörjade arbetet med utvecklandet av ersättningssystemen inte gynnas av att en ny ekonomisk modell i form av ett statsbidrag.

En styrning i utbildningar för att gynna etableringar i områden av glesbygd ser Region Gävleborg som ett steg i rätt riktning genom utveckling med innehåll av glesbygdsmedicin och praktik där Glesbygdsmedicinskt centrum (GMC) verksamhet bör ingå som ett gott exempel.

### **5.4 LOL och LOF med tillhörande förordningar ska upphävas**

Region Gävleborg tillstyrker att ersättningslagarna ska upphävas som en nödvändighet för att dessa vårdgivare ska kunna integreras i det ordinarie hälso- och sjukvårdssystemet.

Promemorians förslag om ett stopp för ersättningsetableringar efter fattat beslut om nedläggning stödjer Region Gävleborg.

Region Gävleborg stödjer inte en övergångstid på 7 år utan den behöver begränsas till maximalt 3 år samt att det under övergångstiden inte görs uppräknings av ersättningarna. Med en kortare övergångstid ser Region Gävleborg att en uppräknings av ersättningarna inte är nödvändig.

Alla vårdgivare som anslutit sig till ersättningslagarna efter 2010 har varit medvetna om att de har varit kritiserade och föremål för diskussioner om upphävande och bör ha tagit med det som en riskbedömning vid anbudslämnandet. Eventuella investeringar som gjorts i samband med starten av etableringen bör ha varit med i den riskbedömningen. Detsamma gäller för de yngre vårdgivare som anslutit sig till en etablering.

En övergångstid på 3 år för både vårdgivare att planera och huvudmän att styra och planera är rimlig. Med en längre övergångsperiod finns det tydliga risker med att de som stannar i ersättningslagarna inte upprätthåller kvalitet och utvecklar kompetens.

Region Gävleborg håller helt med om att tidigare utredningar inte har lett till någon utveckling eller förbättring, snarare tvärtom har regelverket bara blivit snårigare och mer svårtolkat vid eventuella tvister.

Vid avveckling av ersättningslagarna frigörs ekonomiska resurser som istället kan användas vid planeringen och av ett vårdutbud i glest befolkade områden.

Förutsättningarna för dessa vårdgivare att ansluta sig till det ordinarie hälso- och sjukvårdssystemet finns redan i dag via myndigheternas LOU upphandlingar.

Region Gävleborg ser inte att obligatoriska riktlinjer med en statlig tillsyn och ett statligt ekonomiskt bidrag kommer att ge den effekt för vårdgivare inom LOL och LOF som förväntas i promemorian då planeringen av vården som regionerna är ansvariga för försvåras.

## 6. Konsekvenser av promemorians förslag

” Som beskrivits i promemorians tidigare avsnitt saknas i dag i många fall reella möjligheter för mindre företag – framför allt enmans- och fåmansbolag – att delta och tilldelas kontrakt i offentliga upphandlingar eller att verka som leverantörer i ett vårdval. Detta beror primärt på högt ställda krav i fråga om uppdragets omfattning och företagets ekonomiska kapacitet. Samtidigt finns ett intresse hos olika vårdprofessioner att driva företag. Det innebär dock inte att det alltid finns ett intresse att driva en vårdcentral. Tvärtom sägs många personer vara intresserade av att bedriva verksamhet i mindre skala och med stora inslag av flexibilitet.”

Region Gävleborg överensstämmer med beskrivningen av dagsläget, men som sagts tidigare så finns redan möjligheten att styra LOU upphandlingar. Att vårdprofessioner vill driva företag är ingen nyhet och att det finns önskemål om mindre verksamheter med större flexibilitet, samtidigt som regionerna har det övergripande planeringsansvaret för hälso- och sjukvården i sitt område.

Vid ett upphörande av ersättningslagarna blir det övergripande planerings och kompetensansvaret för regionerna tydligt men Region Gävleborg instämmer inte med att ett statsbidrag och obligatoriska riktlinjer med en statlig tillsyn genom konkurrensverket skulle främja en jämlik vård där mindre företag, enmans- eller fåmansbolag skulle etableras, utan ser en risk att de etableringar som kommer ske inte fördelas jämnt över landet och då blir det inte en jämlik vård.

Region Gävleborg ser också en risk för det kommunala självstyret även om det i promemorian framhålls att det bör genomföras en proportionalitetsbedömning vid införandet av det statliga stödet och riktlinjerna.