

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Vår referens/dnr:
Dnr 6-2020

Er referens/dnr:
S2019/04058/FS

2020-01-14

Remissvar

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

Svenskt Näringsliv noterar inledningsvis att föreningen inte är upptagen på remisslistan men vill ändå framföra följande synpunkter på remitterad utredning.

Föreningen Svenskt Näringsliv inskränker sitt yttrande till de delar som gäller förslagen avseende reglering och ersättning av digital vård (17.1 - 17.3) samt förslagen avseende konkurrensneutralitet (17.4.5).

17.1.2 Listning på utförare ska bli grunden för valfrihet i ett system baserat på kontinuitet, 17.2.1 Val i primärvården ska ske genom listning oavsett var patient och utförare befinner sig och 17.3.1 Tydligare reglering av kraven på en utförare där patienten kan lista sig

Svenskt Näringsliv konstaterar att de regler som utredningen föreslår under dessa avsnitt, om de införs, skulle leda till att utvecklingen av den offentligt finansierade digitala vården i primärvården på så sätt som nu sker, skulle avbrytas. Detta är också syftet med förslagen.

Förslagen är tillkomna utifrån en analys som bland annat innefattar att det är av största vikt att få till en fungerande samverkan mellan digital och fysisk vård och att nuvarande utveckling bedöms försvåra en sådan samverkan. Utredningen pekar också bland annat på att nuvarande utomlänsersättning har en annan logik, och andra villkor, än inomlänsersättningen vilket ger upphov till snedvridningar. Bland annat mot bakgrund av detta vill utredningen att privata vårdgivare, som idag erbjuder digitala men ej fysiska besök, måste etablera sig som utförare enligt LOV eller LOU i en region – i praktiken etablera en fysisk vårdcentral – för att få ge vård till regionens patienter. Alternativt kan den digitala vårdgivaren få verka som underleverantör till en vårdgivare i regionen, som erbjuder fysiska besök.

En springande punkt som utredningen enligt Svenskt Näringsliv har missat är behovet av skalbarhet hos de digitala vårdgivarna för att dessa ska få lönsamhet och kunna utveckla sina tjänster. Om krav finns på fysisk vårdcentral i varje landsting för att erbjuda även rent digitala besök ökar självklart etablerings- och verksamhetskostnader kraftigt och

skalbarheten i de digitala besökstjänsterna hämmas. Konstruktionen riskerar också hämma utvecklingen av andra tjänster, t ex digitala besök och digitalt stöd för patienter inom andra specialiteter än allmänmedicin.

Om förslagen som utredningen föreslår genomförs är en möjlig utveckling att de vårdgivare som idag erbjuder digitala, men ej fysiska, besök skulle etablera vårdcentraler i de största regionerna men ej i övriga. Därmed kan vårdutbudet komma att se olika ut var i landet man befinner sig, vilket skulle vara negativt för möjligheten till likvärdig vård i hela landet. En annan möjlig utveckling är att dessa vårdgivare framför allt, eller endast, kommer att vända sig till den privatfinansierade vården, vilket självklart påverkar den skattefinansierade vårdens attraktionskraft. En tredje möjlighet är att de lämnar den svenska marknaden.

Sammanfattningsvis bedömer Svenskt Näringsliv, när det gäller effekterna av den föreslagna regleringen, att villkoret för skattefinansiering, nämligen att även tillhandahålla fysisk primärvård för de patienter för vilka digitala besök erbjuds, kan visa sig vara utomordentligt hämmande för de digitala vårdgivarnas möjligheter att över huvud taget fortsätta bedriva skattefinansierad vårdverksamhet. Det är fullt möjligt att de därför kan komma att avstå från att verka inom området.

För att främja vårdens digitalisering, värna det kunnande som finns i svenskbaserade IT- och vårdföretag och göra vården långsiktigt mer effektiv bedömer Svenskt Näringsliv att det är viktigt att välja en annan väg än den som föreslås av utredning vad gäller hur digital primärvård ska bli en effektiv del av den skattefinansierade vården i Sverige. Den vägen bör bygga på en insikt om att skalbarhet är avgörande för lönsamheten, och därmed utvecklingskraften, och att skalbarheten inte onödigtvis bör hämmas. Detta talar starkt för att skattefinansierad digital primärvård ska kunna erbjudas på nationell basis, och som inte begränsas av regiongränser.

För nödvändig samverkan med övrig primärvård och annan specialistvård, för att se till att vård sker på rätt vårdnivå och för att få till stånd ersättningssystem som inte är snedvridande krävs också överväganden och reglering av en helt annan art än de som utredningen levererat. Här bör t ex frågor som skyldighet till hänvisning till annan vårdgivare, triageringsmodellens utformning, sammanhållen journalföring, tekniska och juridiska möjligheter och hinder för att dela patientdata, kapitering kontra besöksersättning m m behandlas.

17.4.5 Konkurrensneutralitet

Svenskt Näringsliv anser att utredningens förslag i denna del är otillräckliga.

En grundbult för att en marknad ska fungera effektivt är att spelreglerna är förutsägbara och lika för alla. På samma sätt är det viktigt för att vårdvalet ska fungera så effektivt som möjligt att spelreglerna mellan alla utförare är förutsägbara och så lika som möjligt. Om en utförare, eller en kategori utförare, subventioneras medför detta en snedvridande konkurrensfördel och utförarna inte utvecklas på egna meriter. Denna konkurrensfördel medför också, om den riktas till de minst effektiva utförarna, att dessa utföraralternativ riskerar att hållas under armarna medan i grunden effektiva hämmas i sin utveckling. En onödigt stor mängd resurser binds då för produktionen av aktuella varor eller tjänster, och utveckling av nya, innovativa

arbetssätt hämmas.

Privat drivna vårdcentraler som verkar inom LOV och de offentliga vårdcentralerna inom samma region har i allmänhet samma uppdrag och ska då - också enligt regionerna själva - ha samma ersättning för samma prestation. Såväl Konkurrensverket som Vårdföretagarna har emellertid vid ett flertal tillfällen uppmärksammat att de offentliga vårdcentralerna sammantaget inom ett landsting ofta gått med stora underskott. Den regiondrivna primärvården gick t ex med underskott i 15 av 21 landsting, enligt en rapport från Vårdföretagarna 2019. Det torde vara regel att dessa underskott i praktiken efterskänkes från regionernas sida. De skadeverkningar som då uppstår består bland annat i att effektiva privata företag hämmas i sin utveckling, att många av dessa kan komma att avveckla verksamheten, att konkurrensen och valfriheten försvagas och att regionen ytterst riskerar att binda en onödigt stor mängd resurser i verksamheten.

Svenskt Näringsliv bedömer därför att det finns skäl att utveckla rättsregler som gör det möjligt att komma till rätta med konkurrens på olika villkor inom vårdvalssystem – och även LOV-system generellt, när offentligt och privat drivna verksamheter konkurrerar. För att en sådan rättslig reglering ska bli effektiv krävs med all sannolikhet att sanktioner kan tillgripas för att stävja konkurrenssnedvridande åtgärder eller beteenden. Särskilt angeläget är att komma till rätta med konkurrenssnedvridande subventioner. Regeringen bör mot den bakgrunden enligt Svenskt Näringslivs uppfattning tillsätta en utredning om detta.

FÖRENINGEN SVENSKT NÄRINGSLIV

Jonas Frycklund

Anders Morin