



SVENSKT NÄRINGS LIV

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Vår referens/dnr:

Birgitta Laurent

Er referens/dnr:

S2014/7186/FS

2014-10-29

Remissvar

Förslag till ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Svenskt Näringsliv, som inte finns upptagen som remissinstans i remissen om förslag till ändringar i hälso- och sjukvårdslagen, har i efterhand erbjudits möjlighet att yttra sig över rubricerade förslag och önskar framföra följande.

Sammanfattning

- Forskningsutvärderingar visar att vårdvalet har lett till ökad tillgänglighet, förbättrad produktivitet och kortare eller inga köer. Risken för försämringar i dessa avseenden om vårdvalet avskaffas, diskuteras över huvud taget inte i promemorian.
- Ett skäl som åberopas för borttagande av rätten att välja vårdgivare är att denna rätt skulle leda till ojämlik vård. Sådana risker kan hanteras – vilket också gjorts – genom hur vårdcentralerna ersätts. Nästan alla landsting tillämpar en ersättning baserad på patientens vårdtyngd och socioekonomiska status. Om det fria vårdvalet i framtiden inte omfattar alla landsting kan det i sig snarare leda till en mer ojämlik vård.
- Det nu aktuella förslaget måste ses i en bredare kontext som en av flera planerade regelförändringar inom välfärdsområdet. Nu föreliggande förslag, och andra planerade regelförändringar inom området, väcker principiella frågor om dess förenlighet med regeringsformens och Europakonventionens bestämmelser om äganderätt, näringsfrihet och rättssäkerhet.
- Det kan ifrågasättas om hanteringen av ärendet motsvarar grundlagens krav på beredning av ny lagstiftning.
- Konsekvensanalysen uppfyller inte ens måttliga krav på hur en lagstiftningsprocess bör hanteras, den ignorerar effekterna för privata vårdgivare, för dessa företags personal och för patienterna. Slutsatsen i

remissen att förslaget inte medför några ekonomiska konsekvenser för det offentliga kan dessutom på goda grunder ifrågasättas.

- Det är inkonsekvent att i en lag (den nya Patientlagen) föreslå att patienter ska ha rätten att välja utförare och i en annan lagstiftning som är tänkt att träda i kraft vid samma datum medvetet öppna för att den rätten inskränks.
- Den grundläggande synen om kravet på likvärdighet oberoende av var man än bor i landet berörs inte, inte heller den ur ett vårdgivarperspektiv självklara utgångspunkten om likhet inför lagen, dvs. att det ska ges samma möjlighet att verka inom hela landet.
- Även om vårdval skulle avskaffas i flera landsting så är ingångna avtal civilrättsligt bindande och kommer att fortsätta gälla under kontraktstiden, om de inte innehåller en klausul om att avskaffande av vårdval är en grund för uppsägning.
- Svenskt Näringsliv avstyrker sammanfattningsvis förslaget.

Inledning

Förslaget att landstingen inte längre ska vara skyldiga att ha vårdvalssystem i primärvården har väckt starka reaktioner. Förslaget berör många företagare och deras medarbetare, och många företag inom sektorn är oroliga och uppgivna över att vara ifrågasatta som privata utförare. Det har skapat en osäkerhet som redan i dagsläget leder till problem kring företagets finansiering p.g.a. det oklara läget som skapats. Det leder också till osäkerhet för att vad som nu händer på landstingssidan kan leda till motsvarande på den kommunala sidan och att friheten att välja utförare kommer att ifrågasättas även inom skolan och äldreomsorgen.

De i genomsnitt närmare 48 000 patienter som dagligen besöker privata vårdgivare i primärvården måste rimligen också ställa sig frågan hur framtiden kommer att gestalta sig. Kommer min vårdcentral finnas kvar, kommer jag fortsatt kunna ha kontakt med den vårdpersonal som känner mig och min vårdhistorik?

Svenskt Näringslivs uppfattning är att det nu aktuella förslaget måste ses i ett bredare sammanhang. Av remissen framgår att skälet för regeringens förslag är regeringens och Vänsterpartiets överenskommelse om vinster i välfärden. Av budgetpropositionen framgår också tydligt att en rad materiella förändringar planeras inom välfärdsområdet. Sammantaget aktualiserar detta centrala frågor om äganderätt, näringsfrihet och rättssäkerhet.

Synpunkter på berörda organisationers möjlighet att delta i remissförfarandet

Den 10 oktober sände Socialdepartementet ut en promemoria på remiss med förslag till ändring i hälso- och sjukvårdslagen. På remisslistan fanns 31 remissinstanser, dock inte Svenskt Näringsliv, Vårdföretagarna, Svenska Vård, PRO, SPF eller patientföreningar, alla organisationer som är väl insatta i valfrihetsfrågorna, som berörs direkt av förslagets effekter och som sannolikt har synpunkter på förslaget. Inte heller har exempelvis Regelrådet, Tillväxtanalys eller

Tillväxtverket fått förslaget på remiss.

Förslaget påverkar inte bara de privata vårdföretag som i dag bedriver verksamhet inom ramen för vårdvalet i primärvården utan i lika hög grad anställda vid dessa vårdcentraler samt de patienter som är listade vid de privata vårdcentralerna, i dagsläget över 40 % av befolkningen. Att ta beslutet att inte bjuda in ett flertal av de organisationer vars medlemmar berörs av det aktuella förslaget är häpnadsväckande.

Synpunkter på det formella förfarandet

En hörnsten i den svenska förvaltnings- och demokratitraditionen är utredningsväsendet. Att låta en bredd av berörda intressen bidra med fakta och ställningstaganden under utredningsfasen bidrar till allsidig belysning av frågorna, ger bästa möjliga beslutsunderlag och förankring, stärker demokratin och skapar förutsättningar att undvika tvära kast i samband med skiften i politiska majoritetsförhållanden.

Samma gäller det svenska remissförfarandet. Att låta kommuner och landsting men även myndigheter och olika intresseorganisationer yttra sig i lagstiftningsärenden är ett sedan lång tid tillbaka betydelsefullt inslag i den svenska politiska beslutsprocessen. Syftet med att skicka utredningsförslag på remiss är att få belyst vilka konsekvenser förslaget kan få om det genomförs. Remissförfarandet främjar ett brett medborgerligt deltagande i samhällsdebatten och är därmed också viktigt för demokratin.

Remissinstanserna ges av tradition en välbehövlig remisstid (normalt tre månader) för att hinna förankra och överväga ett förslag. Denna tid är enligt regeringskansliets interna riktlinjer särskilt viktig ur kommunernas och landstingens perspektiv för att tid ska ges att internt hinna processa ett remissvar. Efter en genomgång av remissvaren på aktuellt departement skrivs en remiss till lagrådet innan regeringen beslutar om proposition till riksdagen.

I nu föreliggande fall har remisstiden satts till tre veckor. Efter remisstidens utgång återstår endast två månader innan förslaget är tänkt att träda i kraft. Det är oklart om regeringen tänker inhämta yttrande från Lagrådet. Vidare är tidplanen för riksdagsbehandlingen oklar.

Frågan som måste ställas är om beredningsförfarandet enligt regeringsformen är uppfyllt. Promemorian är på drygt fyra sidor, varav två sidor är en beskrivning av nuvarande reglering och skälen för de lagda förslagen. Motiveringen till de lagda förslagen är dessutom baserade på antaganden som saknar faktaunderlag. Resterande två sidor är författningsförslag med kommentarer men där saknas det helt en genomlysning av konsekvenserna. Skall detta kunna utgöra underlag för ett riksdagsbeslut?

Sammanfattningsvis måste såväl utredningsunderlag som remissförfarande ifrågasättas. Det kan således sättas ifråga om hanteringen motsvarar grundlagens krav på beredning av ny lagstiftning, 7 kap. 2 § RF.

Synpunkter på själva förslaget

Rätten för patienter att välja vårdcentral utifrån de vårdgivare som uppfyller kvalitetskraven har varit lagstadgad sedan 2010. Forskningsutvärderingar som gjorts pekar på att vårdvalet har lett till ökad tillgänglighet, förbättrad produktivitet och kortare eller inga köer. Karolinska Institutets utvärderingar av vårdvalet i Stockholms län tyder också på att fler nyetableringar tillkommit i kommuner och stadsdelar med större vårdbehov.

Avgörande för dessa positiva effekter har sannolikt varit just rätten att välja. Redan den möjlighet som det innebär att en patient kan välja en annan vårdcentral skapar en drivkraft hos vårdcentralerna att vara tillgängliga och ge patienten en professionell vård. Det saknas en analys i remissen om, och hur, dessa positiva effekter värderas samt den risk för försämringar avseende tillgänglighet och produktivitet som föreligger om landsting avskaffar vårdvalet i primärvården. Detta är en mycket klar brist.

För företagande och arbete är en god tillgänglighet för invånarna till sjukvården i allmänhet och primärvården i synnerhet av stor betydelse. Företagen har ett intresse av att medarbetarna snabbt har tillgång till vård. Det är också viktigt att arbetsgivarna har tilltro till att det finns fungerande vård som är offentligt finansierad. På sikt är det också av betydelse att vi använder våra skattemedel så effektivt som möjligt för att klara både den långsiktiga finansieringen av välfärden och de högre krav som medborgarna ställer på vården i allmänhet.

En viktig utgångspunkt för hur primärvården ska organiseras i framtiden är att det i dag höga antalet onödiga besök till sjukhusens akutmottagningar och akutinläggningar måste minskas radikalt. De äldre patienterna som till största delen är de som i onödan läggs in på akutsjukhusen ska i första hand tas om hand inom äldreomsorgen och inom primärvården. Genom att förlägga stora vårdvolymer till rätt vårdnivå frigörs resurser och utrymme för specialistvården att hantera de mest sjuka.

För att klara detta behöver primärvården förstärkas och ges en högre status. Det är viktigt att vårdcentralerna utvecklas såväl kompetensmässigt som IT-mässigt för att det ska bli möjligt att klara av det ansvar primärvården har mot sina patienter. Likaså måste ersättningssystemen utformas på ett sådant sätt att en helhetsbedömning av patientens hälsotillstånd är möjligt, att preventiva insatser främjas, samt att man når uppställda målsättningar och visioner men också att de täcker de verkliga kostnaderna. Samverkansformerna med andra vårdnivåer – samt med äldreomsorgen – måste utvecklas. Enligt vår uppfattning är dessa grundläggande organisatoriska frågor av hög dignitet som kräver uppmärksamhet och åtgärder på

såväl nationell som regional nivå. Att avskaffa det obligatoriska vårdvalet är ett steg i fel riktning som riskerar att ta bort fokus från dessa viktiga utvecklingsfrågor, och kommer istället att hämma utvecklingskraften i primärvården och därmed möjligheterna att klara av primärvårdens utmaningar.

En annan viktig utgångspunkt för hur det framtida systemet ska se ut är att vi i olika undersökningar gång på gång erinras om att sju av tio svenskar vill kunna välja sin förskola, sin grundskola, sitt gymnasium, sin hemtjänst men också sin vårdcentral. En stor utmaning blir därför att ur ett brukarperspektiv analysera hur denna svenska folkets önskan om valfrihet tillsammans med den grundläggande synen om **likvärdighet** oavsett var man bor i landet ska kunna förverkligas om man tar bort nuvarande vårdvalssystem. Dagens obligatorium i hälso- och sjukvårdslagen kräver att landstingen ska organisera primärvården så att alla som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare samt få tillgång till och kan välja en fast läkarkontakt. Om detta avskaffas kommer det således att finnas en grundläggande skillnad i likvärdighet mellan de landsting som tillåter att medborgaren ska kunna välja vård och de landsting som inte gör det. På motsvarande sätt finns det ur vårdgivarperspektiv en självklar önskan om likvärdighet – likhet inför lagen – i det att samma möjlighet att verka ska gälla inom hela landet.

När det gäller likvärdigheten ska även följande nämnas. Ett skäl till borttagandet av rätten för patienterna att välja vårdgivare är att denna rätt skulle leda till en ojämlig vård. Sådana risker kan dock – och har – hanterats genom hur vårdcentralerna ersätts. Nästan alla landsting tillämpar idag en ersättning till vårdcentralerna baserad på patientens vårdtyngd och socioekonomiska status. Ersättningen per patient differentieras således med hänsyn till sådana faktorer som patientens sjukdomsburda och sociala bakgrund. Därutöver kan till exempel särskilt glesbygdsstöd utgå. Om det fria vårdvalet i framtiden inte omfattar alla landsting kan det i sig snarare leda till en mer ojämlig vård. Olika regelverk i olika delar av landet raserar den likvärdighet som enhetliga regelverk idag medför för patienter i hälso- och sjukvården.

Konsekvenser av förslaget

Avtalen inom primärvården

Ett företag som vill bedriva exempelvis en fristående grundskola ansöker hos Skolinspektionen om tillstånd för sådan verksamhet. Efter godkänd prövning erhålls ett tillstånd som inte är tidsbegränsat. Driften av verksamheten bygger således på ett giltigt tillstånd som löper tills vidare, vilket är viktigt inte bara för företaget utan även för elever, föräldrar och lärare.

Inom ramen för ett valfrihetssystem är det annorlunda, trots att behovet av kontinuitet är minst lika stort. Även här sker en prövning mot uppställda kriterier men istället för ett giltigt tillstånd som löper tills vidare så tecknas ett avtal mellan landstinget och aktuell aktör. Varje landsting har sitt eget vårdvalssystem, vilket

innebär att avtalslängden kan variera mellan de olika landstingen. Det finns landsting som tillämpar avtal som löper tills vidare och det finns landsting som tecknar fyraåriga avtal. Avtalen innehåller normalt en förlängningsklausul men den kan vara av olika längd. Likaså uppsägningstiden varierar kraftigt mellan avtalen.

Att teckna avtal tills vidare med en uppsägningstid om 12 månader innebär att politikerna kan gå in och göra stora förändringar i kravställandet varje år vilket i sin tur redan idag innebär en ovisshet inte bara för företaget utan även för dess anställda och patienterna. Redan idag är bankerna negativt inställda till lån för investeringar och utveckling av verksamheter när framtidsutsikterna är så ovissa. Att ovanpå detta besluta att det i fortsättningen ska vara frivilligt för landstingen att upprätthålla gällande vårdvalssystem är ytterligare en omständighet som kommer att öka osäkerheten hos såväl företagen, deras anställda, patienterna som eventuella långivare.

Det bör också noteras att ett landsting som beslutar att primärvården fortsättningsvis ska bedrivas i egen regi, under ett antal år (beroende på avtalstidens längd) är civilrättsligt bundet av ingångna avtal.

Tillgänglighet, produktivitet och köer

Som nämnts ovan pekar forskningsutvärderingar som gjorts på att vårdvalet har lett till ökad tillgänglighet, förbättrad produktivitet och kortare eller inga köer. Hur de risker för försämringar i dessa avseenden som föreligger vid ett avskaffande av vårdval ska bemästras diskuteras över huvud taget inte i promemorian. Den fråga som kan resas är om dessa aspekter inte tillmäts vikt, vilket i sådant fall är illavarslande. Svenskt Näringsliv menar att dessa parametrar är centrala för vården i ett långsiktigt perspektiv. Det handlar om allmänhetens tillit till, och nöjdhet med, den solidariskt finansierade vården. Det handlar också om att en stärkt produktivitetsutveckling inom den offentligt finansierade vården är nödvändigt för ett ambitiöst skattefinansierat välfärdsåtagande även i framtiden.

Underskott i de landstingsdrivna vårdcentralerna

Konkurrensverket har utrett lönsamheten hos de landstingsdrivna vårdcentralerna där det framgår att de i egen regi bedrivna vårdcentralerna totalt sett går med förlust i 13 av 18 landsting. Sett till andel av de landstingsdrivna vårdcentralerna går 45 procent av dessa med underskott.

En generell orsak till att lönsamheten är högre hos privat drivna vårdcentraler är sannolikt att dessa förmår organisera sin verksamhet mer rationellt, såväl avseende läkarbemanning som vad gäller arbetsorganisation och resursanvändning i övrigt. Detta beror i sin tur bland annat på att dessa har avkastningskrav från sina ägare. Det kan göras sannolikt att en återgång av privata vårdcentraler till landstingsdrift skulle leda till att andelen vårdcentraler som går med underskott skulle öka, och resursanvändningen försämrats.

Äganderätt, näringsfrihet och rättssäkerhet

Svenskt Näringsliv anser att det remitterade förslaget – och den mer övergripande kontext som förslaget måste sättas in i – reser allvarliga frågetecken avseende äganderätt, näringsfrihet och rättssäkerhet. Sverige är en rättsstat där grundlagarna och våra internationella förpliktelser sätter gränser för hur samhället kan agera i förhållande till enskilda intressen. Politisk vilja är underordnad, inte överordnad, dessa fundamentala byggstenar i vårt samhälle.

Regeringsformens andra kapitel innehåller regler som ger grundlagsskydd för äganderätt och näringsfrihet och Europakonventionen stipulerar på motsvarande sätt skydd för egendom. Dessa rättigheter är inte ovillkorliga men inget av det som sägs i det remitterade underlaget skulle kunna motivera avsteg från grundregeln om och när frågan skulle ställas på sin spets.

Regeringsformen innehåller också krav på likabehandling. Enskilda ska drabbas lika av de begränsningar i näringsfriheten som görs och begränsningarna ska vara sakligt motiverade. Motiveringar och konsekvensanalys är obefintliga i det remitterade förslaget men det förefaller uppenbart att lagförslaget öppnar för helt olika förutsättningar i olika delar av landet vilket inte är förenligt med ett krav på likabehandling.

Förslagets undermåliga konsekvensanalys

I remissen påpekas att reglerna i den nya Patientlagen som träder i kraft den 1 januari 2015 inte påverkas av de föreslagna lagändringarna. Enligt 9 kap. 1 § i den nya Patientlagen ska en patient som omfattas av ett landstings ansvar för hälso- och sjukvård inom eller utom detta landsting få möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård. Att i en lag föreslå att patienterna ska ha rätten att välja utförare och i en annan lagstiftning som är tänkt att träda i kraft vid samma datum medvetet beskära patienterna samma rättighet är såväl förvirrande som inkonsekvent. I praktiken blir det ingen valfrihet om ett landsting bestämmer sig för att inte längre anlita privata utförare. Ett ärlighetskrav borde därför vara att tillstå att valfriheten tas bort om ett landsting beslutar att avskaffa vårdval i primärvården.

Om det obligatoriska vårdvalet avskaffas enligt förslaget och beslut fattas om att inte heller ha kvar vårdvalet på frivillig väg så kommer det sannolikt att innebära högre kostnader än i dag för de landsting så ser framför sig att de ska fortsätta bedriva verksamheten vid de vårdcentraler som i dag drivs av privata aktörer. För detta talar inte minst det förhållande att en betydande andel av de landstingsdrivna vårdcentralerna drivs med underskott. Högre kostnader översätts i sammanhanget med stor sannolikhet till ett behov av högre landstingskommunalt skatteuttag. Den lakoniska slutsatsen att "Förslaget medför inga ekonomiska konsekvenser för det offentliga" kan därför starkt ifrågasättas.

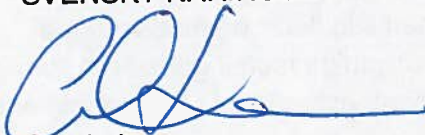
Vad värre är att konsekvensanalysen totalt ignorerar effekterna för privata vårdgivare, för dessa företags personal och för patienterna. Konsekvensanalysen uppfyller inte ens mycket måttliga krav på hur lagstiftningsprocessen bör hanteras

och är måhända en förklaring till att Regelrådet inte fått remissen liksom att Lagrådets granskning av förslaget också förefaller vara lämnad därhän.

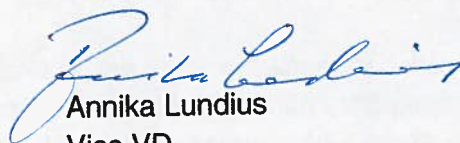
Svenskt Näringsliv avstyrker sammanfattningsvis förslaget.

Stockholm som ovan

SVENSKT NÄRINGSLIV



Carola Lemne
VD



Annika Lundius
Vice VD