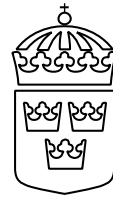


Regeringens proposition

2014/15:15



Upphävande av kravet på vårdvalssystem i primärvården

Prop.
2014/15:15

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 6 november 2014

Stefan Löfven

Gabriel Wikström
(Socialdepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att landstingen inte längre ska vara skyldiga att ha vårdvalssystem inom primärvården. Landstingen får ha vårdvalssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem. Inom vårdvalssystemet ska alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat. Ersättningen från landstinget till utförare inom vårdvalssystemet ska följa den enskildes val av utförare.

Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2015.

Propositionen bygger på en överenskommelse mellan regeringen och Vänsterpartiet.

Innehållsförteckning

1	Förslag till riksdagsbeslut	3
2	Förslag till lag om ändring i lagen (2014:822) om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)	4
3	Ärendet och dess beredning	5
4	Bakgrund.....	5
5	Gällande rätt.....	5
5.1	Ansvar för utförande av hälso- och sjukvård.....	5
5.2	Primärvård.....	6
5.3	Valfrihet	6
6	Upphävande av kravet på vårdvalssystem i primärvården.....	7
7	Ikraftträdande.....	11
8	Konsekvenser.....	11
9	Författningskommentar.....	12
Bilaga 1	Lagförslag i promemorian Remisspromemoria om förslag till ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)	14
Bilaga 2	Förteckning över remissinstanserna	16
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 6 november 2014.....	17

1 Förslag till riksdagsbeslut

Prop. 2014/15:15

Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (2014:822) om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

2 Förslag till lag om ändring i lagen (2014:822) om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)¹ i stället för lydelsen enligt lagen (2014:822) om ändring i den lagen ska ha följande lydelse.

Lydelse enligt SFS 2014:822

Föreslagen lydelse

5 §²

För hälso- och sjukvård som kräver intagning i vårdinrättning ska det finnas sjukhus. Vård som ges under intagning benämns slutna vård. Annan hälso- och sjukvård benämns öppna vård. Primärvården ska som en del av den öppna vården utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Landstinget ska organisera primärvården så att alla som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård *kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt (vårdvalssystem)*. Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget.

Landstinget *ska utforma vårdvalssystemet så att* alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat. Ersättningen från landstinget till utförare inom ett *vårdvalssystem* ska följa den enskildes val av utförare.

När landstinget beslutat att införa ett vårdvalssystem ska lagen (2008:962) om valfrihetssystem tillämpas.

Landstinget ska organisera primärvården så att alla som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård *får tillgång till och kan välja en fast läkarkontakt*. Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget.

Landstinget *får ha vårdvalssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem*. Inom *vårdvalssystemet* ska alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat. Ersättningen från landstinget till utförare inom *vårdvalssystemet* ska följa den enskildes val av utförare.

¹ Lagen omtryckt 1992:567.

² Ändringen innebär bl.a. att fjärde stycket tas bort.

I oktober 2014 enades regeringen och Vänsterpartiet om en överenskommelse om vinster i välfärden. Enligt överenskommelsen ska landstingen inte längre vara skyldiga att ha vårdvalssystem i primärvården. Regeringskansliet (Socialdepartementet) har utarbetat en promemoria med förslag som syftar till att genomföra ovannämnda del av överenskommelsen. Promemorians lagförslag finns i *bilaga 1*. Promemorian har remissbehandlats samt behandlats vid ett remissmöte. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 2*. Promemorian, ett protokoll från remissmötet och en sammanställning av remissyttrandena finns tillgängliga i Socialdepartementet (S2014/7186/FS).

Lagrådet

Lagförslagen i propositionen innebär att den nuvarande skyldigheten för landstingen att ha vårdvalssystem i primärvården tas bort. Författningstekniskt och även i övrigt är förslagen av sådan beskaffenhet att Lagrådets granskning skulle sakna betydelse. Regeringen har därför inte inhämtat Lagrådets yttrande.

4 Bakgrund

Regeringen är positiv till valfrihet och mångfald i välfärdssektorn men det är kvaliteten i verksamheten som är det viktigaste. Skattemedel ska användas för att utveckla välfärden, inte för att berika enskilda företag eller enskilda individer. I oktober 2014 enades därför regeringen och Vänsterpartiet om en gemensam syn på vinster i välfärden. En del i överenskommelsen handlar om att landstingen inte längre ska vara skyldiga att ha vårdvalssystem i primärvården.

5 Gällande rätt

5.1 Ansvar för utförande av hälso- och sjukvård

Av 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, framgår att landstingen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt alla dem som är bosatta i landstinget eller som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas där. Enligt 2 § HSL är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Landstinget får, med vissa undantag, sluta avtal med t.ex. privata vårdgivare om utförande av den vård som landstinget ansvarar för. De

privata utförarna kan vara såväl företag som icke vinstdrivande organisationer. Landstinget har också möjligheter att sluta avtal med andra landsting om utförande av olika vårdinsatser. Landstingen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av vård. Planeringen ska avse även den hälso- och sjukvård som erbjuds av privata och andra vårdgivare.

5.2 Primärvård

Primärvården definieras i 5 § HSL som en del av den öppna vården som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper ska svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens tekniska och medicinska resurser eller annan särskild kompetens.

Primärvården utgör basen för det svenska sjukvårdssystemet och bedrivs vid cirka 1 200 vårdcentraler, distriktssköterskemottagningar, familjeläkarenheter och läkarmottagningar. Primärvård kan även förekomma på sjukhus, exempelvis på kvinno- och barnkliniker.

Grundläggande inslag i primärvården är mottagningsverksamhet, jour, hembesök, individprevention, samverkan med andra vårdgivare och serviceorgan samt kvalitetssäkring.

5.3 Valfrihet

Patientens delaktighet i vården är viktig för utvecklingsarbetet inom hälso- och sjukvården i bred bemärkelse. Åtgärder har genomförts inom flera områden för att stärka förutsättningarna för patienternas delaktighet och självbestämmande. Den nya patientlagen (2014:821) träder i kraft den 1 januari 2015. I lagen samlas bestämmelser som är av betydelse för patienten på ett sätt som gör lagstiftningen mer överskådlig och tillgänglig för bl.a. patienter, deras närstående och hälso- och sjukvårdspersonal. Enligt 9 kap. 1 § 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, dvs. primärvård och öppen specialistvård. Valmöjligheterna gäller både offentliga aktörer och privata utförare, såväl företag som icke vinstdrivande organisationer.

I 5 § HSL finns det sedan 2010 bestämmelser om att landstinget ska organisera primärvården så att alla som är bosatta inom landstinget kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt (vårdvalssystem). Den 1 januari 2015 utvidgas skyldigheten till att gälla alla som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård (SFS 2014:822). Landstinget ska utforma vårdvalssystemet så att alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat. Ersättningen från landstinget till utförare inom ett vårdvalssystem ska följa den enskildes val av utförare. När landstinget beslutat att

införa ett vårdvalssystem ska lagen (2008:962) om valfrihetssystem, Prop. 2014/15:15
förkortad LOV, tillämpas.

Enligt 6 kap. 2 § patientlagen ska patienten få en fast vårdkontakt om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet, eller om patienten begär det. Det innebär att patienten ska få en tydligt utpekad person som ska bistå och stödja patienten i kontakterna med vården och hjälpa till att samordna vårdens insatser. När en fast vårdkontakt utses ska patientens önskemål om vem som ska vara den fasta vårdkontakten tillgodoses så långt det är möjligt och patienten ska vara delaktig i processen.

I 6 kap 3 § patientlagen finns en motsvarande bestämmelse som i 5 § HSL om att patienten ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården.

6 Upphävande av kravet på vårdvalssystem i primärvården

Regeringens förslag: Landstingen ska inte längre vara skyldiga att ha vårdvalssystem inom primärvården. Landstingen får ha vårdvalssystem enligt lagen om valfrihetssystem. Inom vårdvalssystemet ska alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat. Ersättningen från landstinget till utförare inom vårdvalssystemet ska följa den enskildes val av utförare.

Promemorians förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. I promemorian föreslås att landstingen ska få besluta att införa vårdvalssystem enligt LOV.

Remissinstanserna: Förslaget tillstyrks av t.ex. flera landsting och Svenska Kommunalarbetsförbundet (*Kommunal*). Den tillträdande landstingsstyrelsen i *Uppsala läns landsting* menar att förutsättningarna för att införa vårdvalssystem är mycket skiftande inom olika delar av landet, varför ett obligatoriskt krav inte är lämpligt. *Örebro läns landsting* anser att en tvingande lagstiftning är ett starkt ingrepp i det regionala självstyret och att den fria etableringsrätten har försämrat möjligheten att styra vården dit där behoven är som störst. Kommunal var oroligt för att det skulle vara efterfrågan snarare än behovet som skulle styra när LOV infördes. Kommunal anser att rädslan varit befogad. *Socialstyrelsen* menar att de positiva effekter som valfrihet har ur ett patientperspektiv bör vägas mot andra aspekter som t.ex. möjliga snedvridningseffekter. Socialstyrelsen gör bedömningen att landstingen även utan ett obligatorium kommer att sträva efter att erbjuda sina medborgare den valfrihet inom primärvården som de efterfrågar.

En majoritet av remissinstanserna, bl.a. *Myndigheten för vårdanalys (Vårdanalys)*, flera landsting, *Sveriges läkarförbund* och företrädare för vårdföretagen, avstyrker förslaget. Flera remissinstanser, t.ex. *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)*, *Hallands läns landsting* och *Almega* menar att förslaget kommer att påverka patienternas valmöjligheter på ett

negativt sätt. *Sveriges Pensionärsförbund* anser att förslaget kan få oönskade följder, särskilt för äldre patienters möjligheter att få sina individuella vårdbehov tillgodosedda. Ett avskaffat vårdval skulle även riskera att många äldre inte själva får välja sina vårdkontakter. Det finns även, enligt förbundet, en risk att det blir färre vårdcentraler i landet och då riskeras tillgängligheten. *Vårdförbundet* anser att en stark ställning och valfrihet för patienter borde vara viktigare att upprätthålla än att ta bort den begränsade inskränkning i det kommunala självstyret som vårdvalet innebär. *Vårdföretagarna* menar att flertalet studier visar på att vårdvalet inte har inneburit några undanträngningseffekter eller ett mer ojämnt vårdutnyttjande. Några remissinstanser, bl.a. *Svenskt Näringsliv*, *Vårdföretagarna* och *Almega* menar att ojämlikheterna i tillgången till vård mellan patienter i olika landsting riskerar att förstärkas ytterligare.

Sveriges läkarförbund menar att förslaget sänder negativa men även otydliga signaler om organisatoriska förändringar i primärvården, vilket i sin tur skapar oro och osäkerhet bland medarbetare och vårdgivare om vad som gäller på sikt.

Företagarna menar att förslaget urholkar förutsättningarna för småföretag att på stabil grund kunna bedriva sin verksamhet och det kommer att skapa stor oro och försvåra investeringar och utvecklingsmöjligheter. *Svenska Vård* menar att utförare som valt att utveckla primärvårdsverksamheter nu känner att deras långsiktiga villkor kommer att bli väsentligt mindre säkra och långsiktiga.

Vårdföretagarna, *Fysioterapeuterna*, *Sveriges Pensionärsförbund* m.fl. remissinstanser framhåller problem med att upphandla vård enligt LOU, bl.a. att det riskerar kontinuiteten och missgynnar små företag.

Konkurrensverket påpekar att det är viktigt att de landsting som eventuellt slutar att tillämpa LOV får vägledning och stöd i det arbetet samt att beslut föregås av en konsekvensanalys.

Dalarna läns landsting menar att lagförslagets ordalydelse inte överensstämmer med det faktum att samtliga landsting redan har vårdvalssystem enligt nuvarande lagstiftning.

Skälen för regeringens förslag

Upphävande av kravet på vårdvalssystem

En demokratiskt styrd och solidariskt finansierad vård som ges efter behov är en grundläggande del av den svenska välfärden. Det är även en förutsättning för jämlik vård. Patienternas möjligheter att välja vårdgivare är likaså viktig. Patienternas valfrihet kommer att stärkas i och med att den nya patientlagen träder i kraft den 1 januari 2015. Genom patientlagen kommer patienten ha möjlighet att välja offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård, oavsett driftsform, i hela landet. Det innebär en stärkt ställning för patienten.

Regleringen om kravet på vårdvalssystem i primärvården från 2010 har inneburit en ökad tillgänglighet i vissa delar av landet genom att fler vårdcentraler har etablerats. Kravet utgör emellertid en inskränkning av det kommunala självstyret då det har satt upp hinder för sjukvårdshuvudmännens möjligheter att utforma och utveckla egna modeller för en god primärvård med medborgarnas rätt till en god vård i centrum.

Utöver att kravet på vårdvalssystem har inskränkt det kommunala självstyret har uppföljningar av vårdvalet visat att nya vårdcentraler främst etablerats i storstäder och i områden med redan hög tillgänglighet (Val av Vårdcentral, Konkurrensverket 2012). Nya privata vårdgivare har efter 2010 oftare etablerat sig i områden med goda socioekonomiska förhållanden (Changes in health care utilisation following a reform involving choice and privatisation in Swedish primary care, Beckman och Anell 2013). Enligt Vårdanalys remissyttrande har vårdkonsumtionen under de senaste åren ökat för flertalet grupper men utvecklingen skiljer sig mellan socioekonomiska grupper och delvis även mellan grupper med olika vårdbehov. Landsting med låg befolkningstäthet har generellt haft mindre ökning av vårdutnyttjandet än mer tätbefolkade regioner. Tillgängligheten har således främst tillfallit invånare med god eller genomsnittlig närhet till tätort. En rapport från Vårdanalys visar även att de med högre inkomst, oavsett sjukvårdsdiagnos och landstingstillhörighet, tenderar att vara nöjdare än andra med olika aspekter av primärvårdens utveckling efter vårdvalet (Låt den rätte komma in, Vårdanalys 2014). Kravet på obligatoriskt vårdvalssystem har således inneburit en ojämn fördelning av primärvårdens resurser mellan olika grupper. Detta står i strid med målen om en jämlik vård och med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om att vården ska fördelas efter människors behov.

Enligt flera studier har vårdvalets utformning och dess ersättnings-system lett fram till andra snedvridningseffekter. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har exempelvis i en nyligen publicerad studie sett en koppling mellan modeller där vårdgivaren får ersättning per besök och antalet sjukskrivningar samt längden på sjukskrivningarna (Vårdvalets effekter på sjukskrivningarna, ISF 2014). Enligt Socialstyrelsens remissyttrande kan samma incitamentsstruktur i utformandet av ersättning ha medfört en ökad förskrivning av antibiotika.

De fördelar med vårdvalssystem som finns måste således vägas mot andra ambitioner, t.ex. minskad antibiotikaförskrivning, färre sjukskrivningsdagar samt inte minst den övergripande ambitionen om en jämlik och behovsstyrd vård.

I dag är det inte möjligt att bedöma vårdvalets effekter på den kliniska vårdkvaliteten eftersom det saknas empiriskt underlag. Det är även oklart vilken effekt vårdvalsreformen haft på vårdens kontinuitet (Låt den rätte komma in, Vårdanalys 2014) och om valfrihetsmodeller sammantaget lett till en mer effektiv vård (Effekter av valfrihet inom hälso- och sjukvård, Vårdanalys 2012).

En demokratiskt styrd och solidariskt finansierad vård som ges efter behov är, som tidigare nämnts, en av de viktigaste grundstenarna i den svenska välfärdsmodellen. Det är därför viktigt att landstingen har goda förutsättningar att anpassa hälso- och sjukvården efter regionala behov och förutsättningar. På så sätt kan landstingen främja en mer ändamålsenlig resursanvändning som i sin tur kan leda till en allt bättre hälso- och sjukvård som har patientens behov i fokus. Etableringsfriheten inom ramen för LOV inverkar negativt på landstingens förutsättningar att utforma ett ändamålsenligt vårdutbud som förmår tillhandahålla vård efter behov. Regeringen föreslår därför att bestämmelsen i 5 § HSL om det obligatoriska kravet på vårdvalssystem inom primärvården ska

upphävas. Patienten kommer dock även fortsättningsvis, enligt patientlagen, ha möjlighet att välja vårdgivare oavsett driftsform i all offentligt finansierad primärvård.

Svenskt Näringsliv har anfört att förslaget strider mot den grundlagsfästa principen om näringsfrihet. Enligt 2 kap. 17 § regeringsformen, förkortad RF, får begränsningar i rätten att driva näring eller utöva yrke införas endast för att skydda angelägna allmänna intressen och aldrig i syfte enbart att ekonomiskt gynna vissa personer eller företag. Även utan valfrihetssystem råder etableringsfrihet inom primärvården, dock utan rätt till offentlig finansiering. Näringsfrihet enligt 2 kap. 17 § RF avser inte rätt till offentlig finansiering. Landstingen har ett lagstadgat ansvar att erbjuda vård och kan sluta avtal med privata utförare, såväl vinstdrivande som icke vinstdrivande aktörer, om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för. Förslagen i propositionen påverkar inte detta förhållande. Regleringen riktar sig till landstingen och inte till enskilda. Genom förslaget kan visserligen vissa landsting komma att sluta tillämpa LOV i primärvården, vilket på sikt kan medföra färre privata aktörer på marknaden. Förslagen innebär emellertid inte någon inskränkning i etableringsrätten utan en återgång till tidigare gällande ordning där landstingen själva får besluta i vilken omfattning och hur privata aktörer ska engageras för att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för enligt lag, naturligtvis med iakttagande av EU- och upphandlingsrättsliga principer om bl.a. likabehandling. Enligt regeringens mening kan förslagen inte anses innebära sådana begränsningar i näringsfriheten som avses i 2 kap. 17 § RF.

Primärvården bör utformas utifrån behov

Landstingen bör inte förhindras att, om de så önskar, ha kvar sina vårdvalssystem enligt LOV eller inrätta nya. För att tydliggöra att landstingen fortfarande får ha vårdvalssystem enligt LOV införs en ny bestämmelse om detta. Liksom i dag bör gälla att alla utförare inom vårdvalssystemet ska behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat. Ersättningen från landstinget till utförare inom vårdvalssystemet ska följa den enskildes val av utförare.

De föreslagna ändringarna innebär således att skyldigheten att tillämpa LOV tas bort. Landstingen har dock fortfarande möjlighet att själva bestämma om de vill organisera primärvården i enlighet med LOV. Landsting som vill fortsätta att använda privata vårdgivare kan följaktligen organisera primärvården i enlighet med LOV eller upphandla primärvård enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling, förkortad LOU. De kan även tillhandahålla vårdvalssystem inom ramen för egen regi.

Enligt Socialstyrelsen är det oklart vilken betydelse obligatoriet har haft för landstingens införande av vårdvalssystem inom primärvården. Flera landsting hade infört vårdvalssystem redan innan det blev obligatoriskt. Det fanns dessutom privata vårdcentraler i samtliga landsting före 2010. Inom socialtjänstens område, där tillämpningen av LOV fortfarande bygger på frivillighet, kan det konstateras att endast ett fåtal kommuner valt att inte tillämpa LOV. Enligt Socialstyrelsens bedömning är orsaken till detta att kommunerna erbjuder sina medborgare den

valfrihet de faktiskt efterfrågar, men att de gör det utifrån den aktuella kommunens förutsättningar. Det är Socialstyrelsens bedömning att landstingen, utifrån sina enskilda förutsättningar, även utan ett obligatorium kommer att sträva efter att erbjuda invånarna den primärvård som de efterfrågar. Regeringen delar denna bedömning.

Om ett landsting beslutar att avskaffa sitt vårdvalssystem, är det viktigt att landstinget gör en konsekvensanalys och ser till att rimliga övergångslösningar införs så att inte försämringar uppstår för patienterna. Landsting som eventuellt vill avskaffa sitt vårdvalssystem kan behöva vägledning och stöd i det arbetet. Konkurrensverket är stöd- och tillsynsmyndighet för både LOV och LOU.

7 Ikraftträdande

Regeringens förslag: Lagändringarna träder i kraft den 1 januari 2015.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Majoriteten av remissinstanserna har inte uttalat sig om förslaget. *Västernorrlands läns landsting* är positivt till lagändringen men emot att lagändringen sker redan vid årsskiftet. *Värmlands läns landsting* och *Dalarnas läns landsting* anser att lagändringen bör åtföljas av övergångsregler.

Skälen för regeringens förslag: Det är angeläget att det så snart som möjligt blir valfritt för landstingen att ha vårdvalssystem i primärvården. Nödvändiga ändringar föreslås därför i lagen (2014:822) om ändring i HSL, som träder i kraft den 1 januari 2015.

Det förtjänar att påpekas att lagändringarna inte i sig påverkar de avtal som landstingen ingått med olika utförare inom ramen för vårdvalssystem för tiden efter den 1 januari 2015. Avtalen är fortsatt civilrättsligt giltiga men kan innehålla klausuler exempelvis om att upphävande av ett vårdvalssystem utgör grund för uppsägning. Någon övergångsbestämelse bedöms inte nödvändig.

8 Konsekvenser

I dag skiljer sig invånarantal, yta, tätortsgrad, näringslivsstruktur, befolkningsammansättning, kultur och politiska preferenser mellan olika delar av landet och mellan olika landsting. Det innebär att förutsättningarna för att kunna erbjuda olika tjänster varierar över landet. När landsting har frihet att utforma sina egna verksamheter kan de ta hänsyn till dessa varierande förutsättningar, liksom medborgarnas önskemål. På så sätt kan skattemedel användas på det mest effektiva sättet. De lokala och regionala förtroendevalda kan utnyttja sin lokalkännedom och sina detaljkunskaper om det egna landstingets förutsättningar. Dessutom gör

närheten till medborgarna att de kan leverera den service som faktiskt efterfrågas. Det kommunala självstyret kommer att främjas av förslaget eftersom vårdvalssystem inom primärvården blir frivilliga istället för obligatoriska för landstingen.

Enligt propositionen Vårdval i primärvården (prop. 2008/09:74) skulle inte en vårdvalsmodell i primärvården öka landstingens kostnader för primärvården. Siffror från Sveriges Kommuner och Landsting visar dock att primärvårdens andel av kostnaderna för hälso- och sjukvården steg efter vårdvalsreformens införande. Även primärvårdens kostnader per invånare har stigit sedan 2010. Mellan 2009 och 2010 steg kostnaden per person för primärvården med ca 17 procent och mellan 2012 och 2013 med ca 22 procent. Detta indikerar att vårdvalsreformen har bidragit till att primärvårdens kostnader har ökat.

Förslaget i propositionen medför inga ökade kostnader för stat, kommun eller landsting. Den föreslagna ändringen kan dock komma att få effekter för privata vårdföretag liksom för icke vinstdrivande organisationer. Ungefär 220 privata företag bedriver verksamhet i vårdvalssystem inom primärvården. De remissinstanser som företräder företagen har anfört att förslaget kan komma att få effekt för företagets förutsättningar att verka på marknaden och vilja och möjligheter att investera i sina verksamheter.

Sveriges läkarförbund ser en risk i att den föreslagna ändringen kommer att spä på bristen på specialistläkare ytterligare och därmed öka behovet av så kallade hyrläkare och kortare vikariat. En förutsättning för att vårdgivare ska kunna erbjuda en god vård är att de har tillgång till rätt personal. Regeringen har därför i budgetpropositionen för 2015 aviserat en så kallad professionsmiljard som innebär att en miljard kronor per år ska avsättas från och med 2015 för att bl.a. påverka landstingens kompetensförsörjning i positiv riktning.

Förslaget i propositionen syftar till vården ska bli mer jämlik och att den ska ges efter behov. Enligt regeringens uppfattning kommer varken kvinnor eller män att specifikt gynnas eller missgynnas av förslaget. Några remissinstanser menar att förslaget i propositionen kommer att begränsa patienternas valmöjligheter. Om ett landsting beslutar att avskaffa sitt vårdvalssystem kan antalet utförare att välja mellan på sikt komma att minska. Regeringens bedömning är dock att landstingen kommer att utgå från medborgarnas behov vid utformningen av primärvården.

9 Författningskommentar

Förslaget till lag om ändring i lagen (2014:822) om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

5 §

Ändringarna i *andra stycket* innebär att det inte längre är en skyldighet för landstingen att ha vårdvalssystem i primärvården. Försättningsvis är

det i stället, som före 2010, frivilligt för landstingen att organisera primärvården genom vårdvalssystem. Prop. 2014/15:15

Av *tredje* stycket framgår att landstinget får ha vårdvalssystem enligt LOV. Med stöd av denna bestämmelse ska landstingen kunna välja att ha kvar sina vårdvalssystem eller införa nya. Inom ett vårdvalssystem enligt LOV ska alla utförare, liksom i dag, behandlas lika om det inte finns skäl för något annat. Vidare ska ersättningen från landstinget till utförare inom vårdvalssystemet följa den enskildes val av utförare.

Bestämmelsen syftar till att tydliggöra landstingens möjlighet att ha vårdvalssystem enligt LOV. Den utesluter dock inte andra former av vårdvalssystem, t.ex. genom att landstingen tillhandahåller vårdvalssystem inom ramen för egen regi eller genom att upphandla tjänster av icke vinstdrivande organisationer och privata företag enligt LOU.

Lagändringarna träder i kraft den 1 januari 2015 (jfr SFS 2014:822).

Lagförslag i promemorian Remisspromemoria om förslag till ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) i stället för lydelsen enligt lagen (2014:822) om ändring i den lagen ska ha följande lydelse.

Lydelse enligt SFS 2014:822

Föreslagen lydelse

5 §¹

För hälso- och sjukvård som kräver intagning i vårdinrättning ska det finnas sjukhus. Vård som ges under intagning benämns slutna vård. Annan hälso- och sjukvård benämns öppna vård. Primärvården ska som en del av den öppna vården utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Landstinget ska organisera primärvården så att alla som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård *kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt (vårdvalssystem)*. Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget.

Landstinget ska *utforma vårdvalssystemet så att* alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat.

Ersättningen från landstinget till utförare inom ett vårdvalssystem ska följa den enskildes val av utförare.

Landstinget ska organisera primärvården så att alla som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård *får tillgång till och kan välja en fast läkarkontakt*. Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget.

Landstinget *får besluta att införa vårdvalssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem*. Inom vårdvalssystemet ska alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat. *Ersättningen från landstinget till utförare inom vårdvalssystemet ska följa den enskildes val av utförare.*

¹ Ändringen innebär bl.a. att tredje–femte styckena tas bort.

När landstinget beslutat att införa ett vårdvals-system ska lagen (2008:962) om valfrihets-system tillämpas.

Prop. 2014/15:15
Bilaga 1

Förteckning över remissinstanserna

Socialstyrelsen, Myndigheten för vårdanalys, Konkurrensverket, Gotlands kommun, Blekinge läns landsting, Dalarnas läns landsting, Gävleborgs läns landsting, Hallands läns landsting, Jämtlands läns landsting, Jönköpings läns landsting, Kalmar läns landsting, Kronobergs läns landsting, Norrbottens läns landsting, Skåne läns landsting, Stockholms läns landsting, Södermanlands läns landsting, Uppsala läns landsting, Värmlands läns landsting, Västerbotten läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Västmanlands läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Örebro läns landsting, Östergötlands läns landsting, Sveriges Kommuner och Landsting, Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO), Sveriges läkarförbund, Svenska Kommunalarbetareförbundet (Kommunal), Riksförbundet för idéburen vård och omsorg (Famna), Almega, Företagarna, Vårdförbundet.

Instanser utanför remisslistan som lämnat synpunkter

Svenska Vård, Sveriges Pensionärsförbund (SPF), Fysioterapeuterna, Svenskt Näringsliv, Vårdföretagarna, Reumatikerförbundet, Svenska läkaresällskapet, Stockholms Handelskammare, Sveriges Psykologförbund.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 6 november 2014

Närvarande: Statsministern S Löfven, ordförande, och statsråden
Å Romson, M Wallström, Y Johansson, M Johansson, I Baylan,
K Persson, S-E Bucht, P Hultqvist, H Hellmark Knutsson, I Lövin,
M Andersson, A Ygeman, A Johansson, P Bolund, M Kaplan,
M Damberg, A Bah Kuhnke, A Strandhäll, A Shekarabi, G Fridolin,
G Wikström, A Hadzialic

Föredragande: statsrådet G Wikström

Regeringen beslutar proposition 2014/15:15 Upphävande av kravet på
vårdvalssystem i primärvården