

## Landstingsstyrelsens förslag till beslut

---

### Hanteringsordning för förnyade avtal om primärvård

Föredragande landstingsråd: Inger Ros

#### Ärendet

Hälso- och sjukvårdsutskottet har tagit beslut om hanteringen av primärvårdsavtal med privata rådgivare som är på väg att löpa ut.

#### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

*att* fastställa den av hälso- och sjukvårdsutskottet beslutade hanteringsordningen vid förlängning av avtal inom primärvården.

Hälso- och sjukvårdsutskottets beslut den 30 mars får bedömas vara av principiell betydelse. Det är därför lämpligt att landstingsfullmäktige beslutar i ärendet.

## Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 2 juni 2004.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 15 juni 2004.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till m-, fp- och kd-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

*M-, fp-, och kd-ledamöterna reserverade sig:*

”Landstingsstyrelsen föreslår föreslå landstingsfullmäktige besluta att införa etableringsfrihet för husläkare och införa ett länsgemensamt ersättnings-system för husläkarverksamhet, att träffa direktavtal med de husläkarmottagningar som tidigare upphandlats och där avtalet går ut, att upphandla vård vid offentligt drivna vårdcentraler eller privata där vården inte fungerar.

Grunden för husläkarsystemet är att den enskilde listar sig hos husläkarteamet. Den enskilde har då gjort sitt val av vårdgivare och i praktiken upphandlat vården. Om den enskilde byter husläkarteam kan det bero på att hon tycker att vårdgivaren inte uppfyller kraven. Detta synsätt gäller för all vård där vårdgivaren ersätts med en peng beroende på patientens val. Exempel på sådana system är mödravårdspeng och barnhälsovårdspeng.

Det skulle därför vara fel att göra en konkurrensupphandling av denna vård som i praktiken bygger på den enskildes val. För att systemet ska fungera måste det finnas centrala regler för etablering, fritt val, ersättningsystem, kvalitetsuppföljning m m. Uppföljning av vården ska givetvis göras av landstinget (beställaren). Det är angeläget att ett centralt husläkaravtal utarbetas för hela landet. Det måste ske i nära samverkan med Läkarförbundet och Vårdförbundet. Den s k Protos-gruppens förslag utgör ett mycket bra underlag för ett sådant arbete.

Statsmakterna har uttalat att direktupphandling kan göras av sjukvård om en konkurrensupphandling skulle strida mot patientens fria val. Det gäller enligt vår mening när det gäller husläkarvård.

Samtidigt är det viktigt att upphandla vård vid privata och offentligt drivna husläkarmottagningar eller privata där vården inte fungerar.”

*M-ledamöterna antecknade följande särskilda uttalande:*

”Erfarenheterna från primärvård i privat och landstingsregi visar i allmänhet att patientnöjdheten är högre hos de privata vårdgivarna, då tillgänglighet och kontinuitet varit bättre. Det finns dock exempel på landstingsdrivna vårdcentraler som genom en entusiastisk chef kunnat förbättra verksamheten. Förutsättningarna att förändra och förbättra verksamheten blir ofta större i den mindre verksamheten där man har nära till besluten. Det många av primärvårdens patienter önskar sig är en långvarig kontakt med en husläkare de själva valt och som har en hög tillgänglighet.

Nu bedrivs ungefär hälften av husläkarmottagningarna i privat regi. I ett övergångsskede kan det finnas behov av att upphandla vård vid vissa vårdcentraler för att den offentligt drivna vården ska minska därför att det inte finns någon personalgrupp som vill överta verksamheten.

Så snart det är praktiskt möjligt bör dock landstinget besluta om en nyutformad länsgemensam husläkarpeng och fri etablering för husläkare. Då är det patienten som genom sitt val av husläkare som ’upphandlar vården’. Det är förutsättningen för en välfungerande kontinuitet, valfrihet och hög tillgänglighet för den enskilda patienten i den primära vården.”

## Ärendet och dess beredning

**Hälso- och sjukvårdsutskottet** har den 30 mars 2004, enligt beställardirektörens förslag, beslutat att anta den i tjänsteutlåtande föreslagna hanteringsordningen vid förlängning av avtal inom primärvården.

*M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att införa etableringsfrihet för husläkare och införa ett länsgemensamt ersättningssystem för husläkarverksamhet, att träffa direktavtal med de husläkarmottagningar som tidigare upphandlats och där avtalet går ut, att upphandla vård vid offentligt drivna vårdcentraler eller privata där vården inte fungerar.*

”Grunden för husläkarsystemet är att den enskilde listar sig hos husläkarteamet. Den enskilde har då gjort sitt val av vårdgivare och i praktiken upphandlat vården. Om den enskilde byter husläkarteam kan det bero på att hon tycker att vårdgivaren inte uppfyller kraven. Detta synsätt gäller för all vård där vårdgivaren ersätts med en peng beroende på patientens val. Exempel på sådana system är mödravårdspeng och barnhälsovårdspeng.

LS 0403-0638

Det skulle därför vara fel att göra en konkurrensupphandling av denna vård som i praktiken bygger på den enskildes val. För att systemet ska fungera måste det finnas centrala regler för etablering, fritt val, ersättningsystem, kvalitetsuppföljning m m. Uppföljning av vården ska givetvis göras av landstinget (beställaren). Det är angeläget att ett centralt husläkaravtal utarbetas för hela landet. Det måste ske i nära samverkan med Läkarförbundet och Vårdförbundet. Den s k Protos-gruppens förslag utgör ett mycket bra underlag för ett sådant arbete.

Statsmakterna har uttalat att direktupphandling kan göras av sjukvård om en konkurrensupphandling skulle strida mot patientens fria val. Det gäller enligt vår mening när det gäller husläkarvård.

Samtidigt är det viktigt att upphandla vård vid privata och offentligt drivna husläkarmottagningar eller privata där vården inte fungerar.”

*M-ledamöterna antecknade följande särskilda uttalande.*

”Erfarenheterna från primärvård i privat och landstingsregi visar i allmänhet att patientnöjdheten är högre hos de privata vårdgivarna, då tillgänglighet och kontinuitet varit bättre. Det finns dock exempel på landstingsdrivna vårdcentraler som genom en entusiastisk chef kunnat förbättra verksamheten. Förutsättningarna att förändra och förbättra verksamheten blir ofta större i den mindre verksamheten där man har nära till besluten. Det många av primärvårdens patienter önskar sig är en långvarig kontakt med en husläkare de själva valt och som har en hög tillgänglighet.

Nu bedrivs ungefär hälften av husläkarmottagningarna i privat regi. I ett övergångsskede kan det finnas behov av att upphandla vård vid vissa vårdcentraler för att den offentligt drivna vården ska minska, och att det inte finns någon personalgrupp som vill överta verksamheten.

Så snart det är praktiskt möjligt bör dock landstinget besluta om en nyutformad läns gemensam husläkarpeng och fri etablering för husläkare. Då är det patienten som genom sitt val av husläkare som ’upphandlar vården’. Det är förutsättningen för en välfungerande kontinuitet, valfrihet och hög tillgänglighet för den enskilda patienten i den primära vården.”

*Kd-ledamoten antecknade följande särskilda uttalande.*

”Enligt tjänsteutlåtandet skall det inom föreslagen hanteringsordning alltid vara möjligt för egen regi att lägga anbud. Det framkommer dock inte vilken ekonomisk avgränsning som krävs för att landstinget skall kunna lägga

anbud på sin egen verksamhet. Att tillåta egenregianbud öppnar för en snedvridning av konkurrensen vilket kan leda till att bästa möjliga verksamhet inte kommer att kunna erbjudas patienterna.

Ett anbuds förfarande är en kostsam process som kräver stor arbetsinsats av de företagare som deltar. Om landstinget regelmässigt har möjlighet att som vårdproducent ge sig in i anbudsprocessen och därmed avbryta den innebär det att villkoren för anbuds förfarandet inte är tydligt givna från början. Att alla anbudsgivare inte har villkoren klara för sig i inledningen av ett anbuds förfarande gynnar varken verksamheterna eller patienterna varför vi motsätter oss en sådan princip.”

Beställardirektörens tjänsteutlåtande den 25 mars 2004 bifogas (bilaga).

## **Bilaga**

### **Beställardirektörens tjänsteutlåtande**

#### **Beställarkontorets synpunkter**

#### ***Bakgrund***

Under det närmaste året löper ett stort antal avtal med privata husläkarmottagningar ut. Det avser både verksamheter upphandlade i konkurrens och verksamheter där tidigare avtal slutits med vårdgivaren utan föregående upphandling. I många fall är de förlängningsklausuler som finns i avtalen utnyttjade och det är inte avtalsmässigt formellt rätt att ytterligare förlänga dessa.

Ett ställningstagande behövs om hur dessa verksamheter skall hanteras när avtalen löper ut. I princip finns det tre (fyra) möjligheter:

- Direktupphandla verksamheten från nuvarande vårdgivare
- Konkurrensupphandla verksamheten enligt reglerna om upphandling i Lag om Offentlig Upphandling (LOU)
- Föra över verksamheten till landstingets regi
- (Lägga ner verksamheten)

Utredningen "Effektivare offentlig upphandling – för fortsatt välfärd, trygghet och tillväxt", som skulle föreslå förändringar i LOU för att förenkla och effektivisera upphandlingarna, belyste problemet med upphandling av tjänster inom vård, skola och omsorg. Problemen uppkommer i och med att det offentligas ansvar för själva myndighetsutövningen ligger kvar. Särskilda krav ställs i och med det på både leverantörerna och det offentliga. Detta borde, enligt utredningen, ge dessa myndigheter enklare regler vid upphandlingar där även "sunt förnuft" borde få inverka.

I proposition (2001/02:142) om förändringar i LOU skriver dock regeringen att undantag inte bör göras från krav på upphandling för hälso- och sjukvårdstjänster. Däremot konstateras att köp av hälso- och sjukvårdstjänster kan komma i strid med patientens fria val av vårdgivare. I sådana situationer kan patientens fria val behöva gå före kravet på upphandling, varför direktupphandling bör kunna tillämpas. Reglerna för undantag från krav på upphandling på grund av synnerliga skäl bör därmed också omfatta sådana hälso- och sjukvårdstjänster där patienten genom sin rätt till val av vårdgivare utsett tjänsteleverantör.

Erfarenheterna av upphandling av primärvård är att verksamheten i samband med upphandlingen ofta går ner beroende på oro hos personal och patienter. En upphandling innebär också alltid en möjlighet/risk att en verksam vårdgivare ersätts med en annan. I så fall skall en nystart av verksamheten ske. Erfarenhetsmässigt har kvalitet och produktivitet gått ner under cirka ett år i samband med byte av vårdgivare inom primärvården. Konsekvenserna kan bli att patienterna tappar den kontakt man har med sin läkare/sköterska vilket är ett särskilt problem inom just primärvården.

Upphandling av primärvård alltså kan leda till problem i verksamheten. Å andra sidan visar också erfarenheterna att upphandlingen i sig utvecklar verksamheten. Konkurrensen och risken att förlora den verksamhet man bedriver får vårdgivarna att utveckla och förbättra verksamheten på ett gynnsamt sätt.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) säger att hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den särskilt skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Landstinget skall vidare organisera primärvården så att alla som är bosatta inom landstinget får tillgång till och kan välja en fast läkarkontakt. En sådan läkare skall ha specialistkompetens i allmänmedicin.

I landstinget pågår för närvarande en brett upplagd utredning - 3S - som tar fram förslag på utveckling för den närmaste tioårsperioden med hänsyn till närsjukvård och sjukvård vid specialiserade sjukhus. För att klara den flexibilitet och de förändringskrav som kommer att ställas på primärvården behöver avtal skrivas som medger möjlighet till stora förändringar. Förlängningar av existerande avtal inom ramen för ett enhetligt ersättningssystem med starkt inslag av vårdgivarval bedömer förvaltningen vara den mest framkomliga vägen.

### ***Förslag***

Frågan om hur avtal med privata vårdgivare inom primärvården skall förlängas hamnar i en konflikt mellan två lagar, HSL och LOU. HSL's krav på god kvalitet, trygghet och kontinuitet kan stå emot LOU's krav på konkurrens och marknadsmässighet. Då rättsläget är oklart kan förvaltningen inte förutse hur en domstol kan komma att döma om ett beslut om direktupphandling överklagas. Landstinget skulle kunna riskera att behöva göra om processen och genomföra en konkurrensupphandling. Förvaltningens

uppfattning är dock att ett förslag om direktupphandling av väl fungerande verksamheter bäst gynnar patienterna och följer intentionerna i HSL.

Hanteringsordningen när ett avtal inte kan förlängas föreslås vara att förvaltningen tar upp frågan i den geografiska beredningen med förslag att frågan tas upp som ett ärende i HSU. Efter den geografiska beredningens ställningstagande föreslås sedan HSU ge förvaltningen i uppdrag att teckna avtal.

Beställarna har oftast en god uppfattning om hur verksamheten fungerar. Denna erfarenhet har förvärvats genom den dialog som förts med vårdgivarna, genom att samla synpunkter från befolkningen och genom regelbundna uppföljningar.

En förutsättning för att en verksamhet skall föreslås direktupphandlas är att förvaltningen kommit fram till att det är en väl fungerande verksamhet som kvalitetsmässigt inte är sämre än andra motsvarande verksamheter. I bedömningen av verksamhetens kvalitet analyseras nedanstående faktorer.

- Medicinsk kvalitet
  - Följer man vårdprogram?
- Säker vård
  - Förekommer flera fall av medicinska komplikationer och saknas rutiner för att åtgärda dessa?
  - Finns fungerande system för avvikelshantering?
  - Finns flera fällande beslut i HSAN
- Patientfokuserad kvalitet
  - Resultat av genomförda patientenkäter
  - Klagomål till Patientnämnden
- Effektiv vård
  - Deltagande i vårdplanering
  - Samverkan med vårdgrannar och andra samarbetspartners
- Vård i rimlig tid
  - Telefontillgänglighet
  - Möjlighet att boka tider

Ett nytt avtal kommer att följa de avtalsmallar och gemensamma uppdragsbeskrivningar som nu tas fram och dessutom innefatta en gemensam ersättningsmodell. Förvaltningen kommer att ta fram ett spann inom vilket ersättningen till vårdgivaren bör ligga. Om ersättningen efter förhandlingen avviker betydligt från detta spann skall förhandlingarna avbrytas och förvaltningen återkommer till utskottet med förslag att verksamheten skall konkurrensupphandlas.



Verksamheter, som förvaltningen och den geografiska beredningen utifrån punkterna ovan konstaterar inte fungerar väl, föreslås konkurrensupphandlas när avtalet går ut, oavsett om det kan förlängas eller inte. I sådan upphandling skall egen regi alltid kunna lägga anbud.

Som en konsekvens av den nu föreslagna hanteringsordningen föreslås också att tidigare beslutat uppdrag (HSU 2003-12-16, p16) att upphandla primärvård och sjukgymnastik i södra länet upphävs och att den nu föreslagna hanteringsordningen gäller även för hanteringen av denna verksamhet. De verksamheter som berörs är primärvård och sjukgymnastik för delar av befolkningarna i Haninge, Nacka, Tyresö och Södertälje kommun. Berörda vårdgivare är AKKA ekonomiska förening, Tungelsta husläkarteam KB, Älta primärvård AB, TyresöHälsan Husläkare AB, Hovsjö Rehab / Praktikertjänst AB, Telgeakuten KB och Fornhöjdens vårdcentrum AB.