

Upphandling av primärvård enligt LOV

En kartläggning av landstingens
förfrågningsunderlag 2010

2010-10-01

Rapport



Dnr 95 433-09



Kammarkollegiet
UPPHANDLINGSSTÖD

Innehåll

Sammanfattning	4
1 Inledning 5	
1.1 Bakgrund	5
1.2 Syfte	5
1.3 Avgränsningar	6
1.4 Metod	6
1.5 Disposition	6
2 Resultat 6	
2.1 Administrativa föreskrifter	6
2.1.1 Ingivande av ansökan	7
2.1.2 Handläggningstid	7
2.2 Krav på leverantören	8
2.2.1 IT-stöd	8
2.2.2 Ekonomiska krav	9
2.2.3 Meddelarfrihet	9
2.2.4 Kollektivavtal	10
2.3 Kommersiella villkor	10
2.3.1 Utbetalningsvillkor	10
2.3.2 Mervärdesskatt	11
2.3.3 Avtalets längd	11
2.3.4 Ändringar	12
2.3.5 Uppsägning av avtalet	13
2.3.6 Etableringsstyrning	13
2.4 Listning	14
2.4.1 Listning på vårdenhet respektive enskild läkare	14
2.4.2 Ickevalsalternativ	14
2.4.3 Omval	15
3 Diskussion 16	
3.1 Övergripande diskussion	16
3.1.1 Generella iakttagelser	16
3.1.2 Landstingsspecifika iakttagelser	17
3.1.3 Tilläggsuppdrag	18
3.2 Administrativa föreskrifter	19
3.2.1 Ingivande av ansökan	19
3.2.2 Handläggningstid	19
3.3 Krav på leverantören	20
3.3.1 It-stöd	20
3.3.2 Ekonomiska krav	21
3.3.3 Meddelarfrihet	21
3.3.4 Kollektivavtal	21
3.4 Kommersiella villkor	23
3.4.1 Utbetalningsvillkor	23
3.4.2 Mervärdesskatt	23

3.4.3 Avtalets längd	24
3.4.4 Ändringar	25
3.4.5 Uppsägning av avtalet	26
3.4.6 Etableringsstyrning	26
3.5 Listning	27
3.5.1 Listning på vårdenhet respektive enskild läkare	27
3.5.1 Ickevalsalternativ	28
3.5.2 Omval	29
4 Källor	31
Bilaga 1 Sammanställning av förfrågningsunderlag avseende primärvård.....	
Bilaga 2 Listning	
Bilaga 3 Journalsystem	

Sammanfattning

Kammarkollegiet har fått i uppdrag av regeringen att utveckla och ansvara för en vägledning vid upphandling inom primärvård. Denna rapport har tagits fram som en del av arbetet med vägledningen. Rapporten bygger på en undersökning av samtliga förfrågningsunderlag, inom ramen för ett valfrihetssystem, avseende primärvården som har publicerats på valfrihetswebben. Undersökningen genomfördes i juli 2010.

Syftet med rapporten är att redogöra för hur förfrågningsunderlagen har utformats i valda delar. Rapporten ska därigenom illustrera olikheter förfrågningsunderlagen emellan samt belysa områden där det finns ett behov av stöd och hjälpmedel.

Rapporten är främst koncentrerad till att omfatta de delar av förfrågningsunderlagen som är att hänföra till *administrativa föreskrifter, krav på leverantören, kommersiella villkor samt listning*. Rapporten innehåller således inte en granskning av hur landstingen valt att utforma uppdraget eller vilka krav som ställs på tjänsten som ska upphandlas.

I rapportens inledande del presenteras undersökningens resultat med hjälp av tabeller samt förklarande text. Därefter följer, i den avslutande delen, en problematiserande diskussion. Bland de generella slutsatser som dragits i rapporten märks att förfrågningsunderlagen i regel är väldigt omfattningsrika och därigenom svåröverskådliga samt att det ofta föreligger skillnader i krav och villkor landstingen emellan.

1 Inledning

Enligt regeringsuppdraget den 26 mars 2009 har Kammarkollegiet fått i uppdrag att utveckla och ansvara för en vägledning för upphandling inom primärvård. Vägledningen ska underlätta upphandlingsprocessen för både upphandlande myndigheter och leverantörer. Som underlag till vägledningen har Kammarkollegiet gjort en kartläggning av hur förfrågningsunderlagen för primärvårdstjänster ser ut idag utifrån lag (2008:962) om valfrihetssystem.

1.1 Bakgrund

Sedan den 1 januari 2010 är landstingen enligt 5 § andra stycket Hälso- och Sjukvårdslagen (1982:763) skyldiga att införa ett vårdvalssystem som ger allmänheten rätt att välja mellan olika vårdgivare i primärvården. När landstingen beslutat att införa ett vårdvalssystem ska lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) tillämpas.

Landstingen bestämmer själva över den närmare utformningen. En del landsting har valt att dela upp primärvårdsuppdraget och infört flera vårdvalssystem medan andra landsting har valt att införa ett vårdvalssystem för hela primärvårdsuppdraget. Grundtanken bakom ersättningssystemet är att pengarna följer patientens val och att privata och offentliga vårdgivare ska behandlas lika. Det är upp till landstingen att besluta närmare om ersättningens utformning samt att beskriva krav och villkor för den berörda tjänsten. Samtliga vårdgivare som uppfyller de krav respektive landsting beslutat om i vårdvalssystemet har rätt att etablera sig inom primärvården med offentlig ersättning.

Av LOV följer att landstingen har stor frihet att själva utforma vilka tjänster som ska ingå samt vilka krav och villkor som ska ställas i förfrågningsunderlagen. Den upphandlande myndigheten måste emellertid behandla leverantörer på ett likartat och icke-diskriminerande sätt. Landstingen har även att iaktta principerna om öppenhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet när lagen om valfrihetssystem tillämpas.

1.2 Syfte

Denna rapport syftar till att redogöra för hur landstingens förfrågningsunderlag har utformats i valda delar. Därigenom ska rapporten illustrera vilka olikheter som finns i förfrågningsunderlag emellan samt belysa områden där det finns ett behov av att ta fram stöd och hjälpmedel.

Rapporten ska användas som underlag i Kammarkollegiets arbete med att ta fram stöd och hjälpmedel vid upphandling inom primärvård.

1.3 Avgränsningar

Rapporten är avgränsad till att omfatta de förfrågningsunderlag som landstingen beslutat om, inom ramen för ett valfrihetssystem, avseende primärvården. Undersökningen har utgått från Hälso- och sjukvårdslagens (1982:763) definition av primärvård. Andra verksamheter där LOV används har således fallit utanför ramen för undersökningen. Vidare har rapporten avgränsats till att främst omfatta villkor av karaktären *administrativa föreskrifter, krav på leverantören, kommersiella villkor och listning*. Rapporten innefattar således inte en granskning av hur landstingen valt att utforma uppdraget eller vilka krav som ställs på tjänsten som ska upphandlas.

1.4 Metod

Rapporten bygger på en granskning av samtliga förfrågningsunderlag, inom ramen för ett valfrihetssystem, avseende primärvården som har publicerats på valfrihetswebben. Undersökningen genomfördes i juli 2010. I regel finns ett förfrågningsunderlag per landsting. Det finns emellertid landsting som valt att dela upp primärvårdsuppdraget med ett förfrågningsunderlag för respektive del. Stockholms läns landsting har sju stycken, landstinget i Uppsala har tre stycken och landstinget region Skåne har två stycken förfrågningsunderlag. I de fall där ett landsting publicerat två versioner av förfrågningsunderlaget är det den senare versionen som har granskats.

I arbetet har använts en traditionell rättsdogmatisk metod innefattandes studier av sedvanliga rättskällor bestående av lagtext, förarbeten, praxis och doktrin.

1.5 Disposition

Rapporten är indelad i *Inledning, Resultat* och *Diskussion*. *Resultat* är i sin tur uppdelad på *Administrativa föreskrifter, Krav på leverantören, Kommersiella villkor och Listning*. Resultatet presenteras med hjälp av tabeller samt förklarande text. Rapporten avslutas därefter med en problematiserande diskussion utifrån ovanstående rubriker.

2 Resultat

2.1 Administrativa föreskrifter

Beträffande administrativa föreskrifter har landstingens förfrågningsunderlag granskats utifrån de lagstadgade krav som följer av 4

kapitlet i LOV. Nedanstående redogörelse är därav indelad i *Ingivande av ansökan* och *Handläggningstid*.

2.1.1 Ingivande av ansökan

Av 4 kap. 3 § LOV följer att det i annonsen eller förfrågningsunderlaget ska anges hur en sökande lämnar in ansökan. Det står respektive landsting fritt att välja kommunikationsmedel såsom per post, fax eller med elektroniska hjälpmedel. Det är även tillåtet för landstingen att kombinera olika medel för inlämning.

Merparten av landstingen har placerat information om ingivande av ansökan i respektive förfrågningsunderlag. Ett fåtal landsting har emellertid publicerat information om inlämning på den egna hemsidan istället för i förfrågningsunderlaget eller i annonsen på valfrihetswebben.

Det vanligast begärda sättet för inlämning är per post. Antingen att ansökan enbart ska skickas in per post eller i kombination med en elektronisk kopia (USB-minne, CD-skiva eller motsvarande). Flera landsting anger att inlämning ska ske via post alternativt genom personlig inlämning hos landstinget. Det är endast ett landsting som begär in ansökan enbart på elektroniskt väg.

En annan iakttagelse är att landstingen behandlar frågor från leverantörer på olika sätt. Vissa landsting tar emot och svarar leverantörer löpande på frågor avseende förfrågningsunderlaget. En del andra landsting använder sig av ett mer öppet förfarande och publicerar vissa inkomna frågor och svar på landstingets hemsida. En ytterligare andel landsting kräver att frågor ställs via formulär på respektive hemsida så att alla ska ha möjlighet att se frågan och det svar som ges.

Ansökans form	Antal
Post	17
Elektroniskt- enbart	1
Kombination	8
Uppgift om ansökans form på hemsidan men ej i Ffu	4
Totalt	30

2.1.2 Handläggningstid

Av 4 kap. 4 § LOV framgår att det i förfrågningsunderlaget ska anges inom vilken tid den upphandlande myndigheten kommer att fatta beslut om

godkännande. Genomgången av landstingens förfrågningsunderlag visar på en tidsrymd för handläggningstider mellan två månader upp till fyra månader. Det råder en någorlunda jämn fördelning mellan två, tre och fyra månader, dock med en liten övervikt för de senare alternativen.

Ett fåtal landsting har i sina förfrågningsunderlag angett att handläggningstiden kommer att kortas under nästföljande år.

Vissa landsting har angett en förlängd handläggningstid under sommarperioden. I dessa fall har det dock inte närmare definierats mellan vilka datum som den förlängda handläggningstiden är i kraft.

Några landsting har även valt att alltid ha rörlig handläggningstid såsom att beslut kommer att fattas inom sex till åtta veckor.

Ett flertal landsting har helt utelämnat uppgift om handläggningstid från förfrågningsunderlaget.

Handläggningstid	Antal
Sex veckor	2
Två månader	3
Tre månader	7
Fyra månader	7
Rörlig handläggningstid	5
Ej uppgift	6

2.2 Krav på leverantören

Av LOV följer att det står landstingen tämligen fritt att själva formulera särskilda krav gentemot leverantörer. Nedan följer en genomgång av några vanligt förekommande krav av intresse.

2.2.1 IT-stöd

Alla landstingens förfrågningsunderlag innehåller ett krav på att leverantörer ska ha ett elektroniskt journalsystem för primärvården. Vidare följer även ofta krav på att leverantör ska ansluta sig till ett landstingsgemensamt journalsystem.

Respektive landsting har ofta utvecklat sitt egna journalsystem, vilket gör att systemen i stor utsträckning skiljer sig landstingen emellan. Det

förekommer emellertid att flera landsting använder sig av likadana journalsystem.¹

Merparten av förfrågningsunderlagen innehåller även krav på ytterligare obligatoriska IT-stödsfunktioner, såsom rapporteringssystem. För dessa utgår emellertid vanligen inte någon kostnad alternativt att landstingen tillhandhåller dessa tjänster till självkostnadspris. Därigenom bör inte någon merkostnad uppstå för leverantörerna.

2.2.2 Ekonomiska krav

Samtliga landsting ställer krav på att leverantörer ska ha viss ekonomisk kapacitet. Landstingen har valt att pröva sökandenas ekonomiska kapacitet på ett flertal olika sätt. Grundkravet är oftast att leverantören ska ha ekonomisk stabilitet och ekonomiska förutsättningar för att uppfylla ett långsiktigt åtagande. För att styrka detta krävs ofta att vårdgivaren sänder in årsredovisning samt utdrag från Bolagsverket och Skatteverket. Därutöver är det vanligt att använda sig av kreditupplysningsföretag, där leverantör ska ha uppnått en viss rating eller motsvarande.

För företag under bildande anges ofta att andra metoder är tillräckliga för att styrka ekonomisk kapacitet. Till exempel kan sökanden bifoga finansieringsplan, någon form av bankgaranti eller borgensförbindelse.

2.2.3 Meddelarfrihet

De flesta av de granskade förfrågningsunderlagen innehåller någon form av krav om meddelandefrihet. Syftet är att anställda hos privata vårdgivare ska ha motsvarande meddelarfrihet som anställda hos offentliga vårdgivare. Meddelarfriheten innebär i korthet att myndighet eller annat offentligt organ inte får efterforska vem som lämnat uppgifter till exempelvis tidningar eller radio och TV för offentliggörande.²

Ett mindre antal av de granskade förfrågningsunderlagen innehåller bestämmelser om total meddelarfrihet, det vill säga identiskt med vad som är tillämpligt för offentligt anställda. Merparten förfrågningsunderlag innehåller emellertid begränsningar i meddelarfriheten för anställda hos privata vårdgivare.

Vanligast är att meddelarfriheten begränsas av lag (1990:409) om skydd för företagshemligheter i kombination med att meddelarfriheten endast omfattar avtalets tillämpningsområde. I ett fåtal fall har meddelarfriheten begränsats till att omfatta uppgifter av allmänt intresse.

¹ Bilaga 3, *Journalsystem*.

² Meddelandefriheten följer av 1 kap. 1 § 3 st. Tryckfrihetsförordningen (TF) samt 1 kap. 2 § Yttrandefrihetsgrundlagen (YGL). Efterforskningsförbudet för myndigheter och andra offentliga organ följer av 3 kap 4 § TF samt 2 kap 4 § YGL.

I enstaka fall utgör villkor om meddelarfrihet grund för att landstinget att säga upp avtalet. För uppsägning förutsätts då att vårdgivaren upprepade gånger brutit mot det avtalade efterforskningsförbudet.

Meddelarfrihet	Antal
Klausul om meddelarfrihet	27
Ej klausul om meddelarfrihet	3

2.2.4 Kollektivavtal

Av de granskade förfrågningsunderlagen innehåller knappt en fjärdedel någon form av villkor om kollektivavtal. Det är inte något landsting som ställer ett direkt krav på att leverantör ska ha tecknat kollektivavtal för att kunna bli godkänd. Istället har landstingen valt att använda formuleringar såsom "landstinget vill betona vikten av att kollektivavtal tecknas" eller att "leverantör ska följa befintliga kollektivavtal" eller att "leverantör ska iaktta tillämpliga kollektivavtal". Hur respektive formulering ska tolkas måste avgöras i det enskilda fallet och även om ett det inte framgår explicit kan flertalet klausuler bedömas utgöra ett krav om kollektivavtal. I sammanhanget bör därför stor vikt fästas vid huruvida leverantörer upplever villkoret som ett krav om tecknande av kollektivavtal.

Kollektivavtal	Antal
Villkor om kollektivavtal	7
Ej villkor om kollektivavtal	23

2.3 Kommersiella villkor

I detta avsnitt behandlas villkor i förfrågningsunderlagen som främst rör avtalsförhållandet mellan landstinget och leverantören.

2.3.1 Utbetalningsvillkor

Vid den genomförda genomgången av landstingens förfrågningsunderlag visade det sig föreligga skillnader i utbetalningsvillkoren. De allra flesta landsting betalar ut ersättning till sina vårdleverantörer med en månads efterskott. I praktiken innebär detta att den första utbetalningen från landstinget inte når leverantören förrän efter två månader från det att verksamheten startat.

Utöver ovanstående utbetalningsvillkor råder en relativt jämn fördelning mellan utbetalning med 15 dagars efterskott, 20 dagars efterskott och förskottsutbetalning. Vid förskottsutbetalning sker betalning med en tolfedel av den beräknade årliga ersättningen.

Utbetalningsvillkor	Antal
30 dagars efterskott	11
20 dagars efterskott	7
15 dagars efterskott	5
Förskottsutbetalning	7

2.3.2 Mervärdesskatt

Landstingens kompensation för mervärdesskatt varierar avsevärt. Merparten ersätter privata vårdgivare med sex procent i momskompensation. Ungefär en tredjedel av landstingen ersätter privata vårdgivare med tre procent i momskompensation. I enstaka fall ersätts privata vårdgivare med två procent i momskompensation.

I enstaka landsting kan privata leverantörer ansöka om att erhålla högre momskompensation. För att kunna få detta krävs att leverantören visar att den har högre kostnader än vad som motsvaras av momsersättningen.

Momskompensationen baseras utifrån landstingens ersättning till de privata vårdgivarna. Även i detta hänseende skiljer sig landstingen åt sinsemellan. Vissa landsting har valt att basera momskompensationen på den totala ersättningen till de privata vårdgivarna medan vissa har valt att basera ersättningen enbart på den fasta ersättningsdelen.

Momskompensation	Antal
Ersättning med 6 %	17
Ersättning med 3 %	9
Ersättning med 2 %	1
Rörlig ersättning	3

2.3.3 Avtalets längd

Vid tillämpning av LOV för primärvården är processen generellt uppdelad i två led. Det första ledet består av en godkännandeprocess och det andra

ledet består av tecknande av avtal. Beträffande avtalet så har landstingen valt att reglera avtalens längd på olika sätt. Dryga en tredjedel har bestämt avtalslängden till fyra år. Därutöver råder en spridning av avtalens längd från två år upp till tio år. En stor andel av förfrågningsunderlagen, dryga en tredjedel, har angett att avtalet löper tillsvidare.

Förutsättningarna för att förlänga avtalet varierar även landstingen emellan. Vissa landsting kräver att vårdgivare inkommer med en ny ansökan, antingen uttryckligen eller implicit. Andra landsting anger att förlängning av avtalet kan ske. Oftast med ett eller två år åt gången. Ett ytterligare alternativ som påträffats vid genomgången är att avtalet vid avtalsperiodens slut övergår till tillsvidareavtal.

Avtalets längd	Antal
5 år	2
4 år	11
2 år	2
Övrigt	4
Tillsvidareavtal	11

2.3.4 Ändringar

För landstingen är möjligheten att införa ändringar i avtal och förfrågningsunderlag av stor betydelse. Med hänsyn till principen om likabehandling och öppenhet bör landstingen tydligt reglera möjligheten till förändringar samt villkoren för dessa i respektive förfrågningsunderlag.

Av genomgången av landstingens förfrågningsunderlag har det framgått att samtliga innehåller möjlighet och villkor för förändringar och tillägg. Samtliga ändringsvillkor innefattar även en ensidig möjlighet för landstinget att införa förändringar. Beträffande ändringsvillkorens tillämpningsområde anges i de flesta fall att möjligheten till förändringar omfattar det berörda förfrågningsunderlaget. I vissa fall förekommer separata ändringsvillkor för *förfrågningsunderlaget* respektive *avtalet* och i ytterligare fall preciseras ändringsvillkoren till att omfatta mindre delar såsom IT-villkor eller ersättningssystem.

Ändringsvillkorens utformning kan även skilja sig något landstingen emellan. Grundkonstruktionen är att landstinget så snart som möjligt efter beslut om ändring ska meddela leverantörerna om den berörda ändringen. Leverantörerna har därefter en viss svarstid. Svarstiden anges vanligen till 60 dagar, ett fåtal landsting har emellertid angett en svarstid om 30 dagar eller inte uppgett någon svarstid alls. Om leverantörerna inte svarar inom den angivna svarstiden blir de automatiskt bundna av den beslutade

ändringen. I de fall leverantörerna meddelar att de motsätter sig ändringen sägs avtalet upp. Uppsägningstiden är då vanligen 12 månader. I ett fåtal fall har vissa landsting emellertid angett en kortare uppsägningstid.

Villkor för ändringar	Antal
Svar inom 60 dagar, 12 månaders uppsägningstid	23
Svar inom 30 dagar, 12 månaders uppsägningstid	4
Svar inom 60 dagar, nio månaders uppsägningstid	1
Svar inom 30 dagar, nio månaders uppsägningstid	1
Svar inom 60 dagar, sex månaders uppsägningstid	1

2.3.5 Uppsägning av avtalet

Vid genomgången av landstingens förfrågningsunderlag noterades att endast ett fåtal innehåller en möjlighet för leverantörer att säga upp avtalet. Ett flertal förfrågningsunderlag anger förvisso att avtalet kan sägas upp av båda parter vid väsentlig ändring av möjligheterna att uppfylla avtalet. Det är emellertid få bestämmelser som riktar sig direkt till leverantörer innehållandes en möjlighet för dem att säga upp avtalet på eget initiativ utan särskild grund.

2.3.6 Etableringsstyrning

Ett fåtal landsting har angett att det under ansökningsförfarandet ska föras en dialog mellan landstinget och den sökande avseende var verksamheten ska etableras. Av dessa landsting har några preciserat tidpunkten för dialog då leverantören blivit godkänd i valfrihetssystemet.

Villkor om dialog avseende etablering	Antal
Ja	5
Nej	25

2.4 Listning

2.4.1 Listning på vårdenhet respektive enskild läkare

I merparten av landstingen ska invånarna i första hand lista sig vid en vårdenhet. I enstaka fall ska listning i första hand ske hos enskild läkare. Av 5 § Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) framgår emellertid att enskilda alltid har rätt att få tillgång till en fast läkarkontakt. Ovanstående uttrycks även i de flesta undersökta förfrågningsunderlag. När sådan information finns anges oftast att den fasta läkarkontakten ska vara en läkare på den mottagning där invånaren är listad.

Listning	Antal
Listning ska ske hos vårdenhet	21 st.
Listning ska ske hos enskild läkare	2 st.
Övrigt	7 st.

Grundregeln är att det inte ska finnas något tak hos vårdenheterna för hur många som kan vara listade samtidigt. Vid alltför hög beläggning kan emellertid vårdenheterna ansöka hos respektive landsting om en tillfällig begränsning. Begränsningen gäller vanligen fram tills vårdenheten har möjlighet att ta emot fler invånare. Vissa landsting har emellertid preciserat den maximala tidsrymden för en begränsning till tre alternativt sex månader.

Tidsgräns vid begränsning av antal listade	Antal
Tidsgräns om 6 månader	2 st.
Tidsgräns om 3 månader	4 st.
Ej någon angiven tidsgräns	10 st.
Övrigt	14 st.

2.4.2 Ickevalsalternativ

Av 9 kap. 2§ LOV framgår att landstingen ska tillhandhålla ett ickevalsalternativ till de invånare som inte gör ett aktivt val. Det vanligaste ickevalsalternativet utgörs av den vårdcentral som är geografiskt närmast den enskildes folkbokföringsadress. Ett ytterligare ickevalsalternativ utgörs

av den vårdcentral där den enskilde tidigare varit listad. Konkurrensverket har i beslut dnr 446/2009 ansett att ett sådant alternativ är förenligt med LOV, under förutsättning att de enskilda tidigare gjort ett aktivt val och listat sig på den berörda vårdcentralen. Ett flertal förfrågningsunderlag tillhandahåller emellertid inte någon information avseende ickevalsalternativ.

I flera fall är den information som framgår av förfrågningsunderlaget tvetydig. Till exempel förekommer det att två ickevalsalternativ presenteras i samma förfrågningsunderlag. I ett annat fall anges t.ex. att invånarna i landstinget har listats enligt geografisk närhetsprincip innan vårdvalet införts. Detta bör innebära att de listas på landstingsdrivna vårdcentraler och att det därefter krävs ett aktivt val för att byta vårdcentral. I ett annat fall anges endast att de enskilda som inte gör ett aktivt val ska listas enligt en solidarisk turordning. Det framgår därefter inte närmare hur turordningen ska ha utformats.

Ickevalsalternativ	Antal
Listning enligt geografisk närhetsprincip	12
Listning enligt geografiskt närmast belägna egenregiverksamhet	1
Listning enligt tidigare val	1
Tvetydig information	4
Ej något ickevalsalternativ angivet	12

2.4.3 Omval

De flesta förfrågningsunderlag innehåller information om att den enskilde har möjlighet att fritt byta leverantör. Däremot saknas ofta information om hur byte av leverantör går till samt om det föreligger några uppsägningstider vid byte. I enstaka fall har information om byte av leverantör lagts i bilaga. Mer vanligt är att informationen sprids ut på flera stycken eller kapitel i förfrågningsunderlaget. Båda dessa kan leda till otydlighet för leverantören.

3 Diskussion

3.1 Övergripande diskussion

3.1.1 Generella iakttagelser

Ett generellt intryck är att de flesta förfrågningsunderlag är väldigt långa och att de därigenom blir svåröverskådliga och svåra att ta till sig. Att förfrågningsunderlagen kommit att bli så pass omfattande i storlek kan ha flera förklaringar. En grundläggande förklaring är att förfrågningsunderlagen ofta tenderar att ge en hel del information av allmän karaktär med ibland otydliga krav av det som landstinget vill ha fram. En allmän synpunkt är därför att landstingen bör lägga mer fokus på att precisera textmaterialet i förfrågningsunderlagen.

En andra förklaring är att krav eller obligatorisk information delas upp i flera stycken och även i olika kapitel. För att styckena inte ska bli ”rumphuggna” används likartade inledningar och avslutningar till varje stycke. Detta ökar textmassan då samma information upprepas, vilket försvårar för läsaren då informationen blir mer svåröverskådlig.³

En tredje förklaring till förfrågningsunderlagens omfång är förekomsten av tunga bilagor. I flertalet fall sker även hänvisningar utan närmare precisering till bilagor löpande i förfrågningsunderlaget. Läsaren blir därigenom tvungen att läsa hela den berörda bilagan för att få klarhet i endast en mindre del av förfrågningsunderlaget. I och med detta blir det samtidigt svårare för läsaren att orientera sig i förfrågningsunderlaget.

En fjärde förklaring som hänger samman med ovanstående förklaringar är att samma eller liknande information ofta förekommer flera gånger i ett förfrågningsunderlag. Vanligt förekommande är till exempel att villkor om återkallande av godkännande finns i både det ordinarie förfrågningsunderlaget och den en kontraktsmall som utgör en del av förfrågningsunderlaget. Stundtals skiljer sig emellertid villkoren sig åt, där det ena villkoret har mer preciserade grunder för återkallande av godkännande. Syftet bottnar förmodligen i en önskan om att vara övertydlig men utformningen kan leda till osäkerhet beträffande villkorens tillämpningsområde.

En femte förklaring är att flertalet förfrågningsunderlag innehåller återgivning av lagrum eller andra föreskrifter i sin helhet. Ett förfrågningsunderlag kan exempelvis innehålla en hänvisning till

³ Ett vanligt exempel är information avseende enskildas möjlighet att fritt byta vårdleverantör. Av prop. 2008/09:29 sid. 100 framgår att myndigheten ska tillhandhålla information om villkor för omval, samt hur det går till rent praktiskt med uppsägningstider och tillvägagångssätt. Det är då vanligt förekommande att de olika delarna placeras i skilda stycken eller kapitel med annan information emellan. För läsarens förståelse skulle det vara bättre om informationen istället punktades upp under t.ex. rubriken *Omval*.

Socialstyrelsens definition av begreppet rehabilitering varpå den berörda föreskriften från Socialstyrelsen finns utskrivet i förfrågningsunderlaget.

Annonser för respektive landstings valfrihetssystem finns publicerade på hemsidan www.valfrihetswebben.se. Från annonsen är tanken att den intresserade leverantören via länk ska komma till det önskade förfrågningsunderlaget. Det är emellertid ytterst sällan länken leder direkt till förfrågningsunderlaget. Med ett undantag leder länken istället till respektive landstings hemsida. Ett problem i detta skede är att länken ofta leder till en allmän sida om hälso- och sjukvård i landstinget eller en sida riktad till invånarna. Det kan därefter vara krångligt att orientera sig till förfrågningsunderlaget, vilket försvårar för intresserade leverantörer.

En ytterligare iakttagelse rör dispositionen av krav och villkor. De flesta krav och villkor som följer av förfrågningsunderlagen innehar naturliga karakteristika. Exempelvis kan villkor som rör avtalet ofta karakteriseras som kommersiella och villkor som behandlar handlägningsförfarandet kan ofta karakteriseras som administrativa villkor. Förfrågningsunderlagen innehar även ofta tydliga rubriksättningar, indelade efter karaktären på kraven och villkoren. Det är emellertid alltför vanligt att villkor av en viss karaktär finns placerade under en rubrik som anger något annat. Detta försvårar tolkningsmöjligheterna av det berörda förfrågningsunderlaget och minskar förutsebarheten i ansökningsprocessen för intresserade leverantörer.

3.1.2 Landstingsspecifika iakttagelser

En del landsting har vid sidan av förfrågningsunderlaget valt att reglera vissa villkor i fristående dokument vid sidan av förfrågningsunderlaget inklusive bilagor. Att publicera krav i flera dokument kan försvåra för intresserade leverantörer då det blir svårare att överblicka vilka krav som ska vara uppfyllda för godkännande samt tillgodogöra sig erforderlig information. Det är även tveksamt om det är tillåtet enligt LOV att som i förekommande fall publicera obligatoriska krav såsom handläggningstid i ett fristående dokument.

Ett flertal landsting har valt att sammanfoga flera mindre dokument till ett enda förfrågningsunderlag men trots detta behållit separata innehållsförteckningar och bilagor. Dyliga dispositioner försvårar läsarens möjlighet att orientera sig. Det gör det även svårare att avgöra vad som utgör *huvudtext* och vad som utgör bilaga.

I enstaka fall hänvisas till bilaga som anges vara under produktion men som efter utlovat datum fortfarande inte finns publicerad.

Ett landsting har som bilaga en så kallad *skallkravslista*. I denna lista har alla de meningar som landstinget anser utgöra krav i förfrågningsunderlaget sammanställts i en bilaga vilket ofta kan vara till stor hjälp för leverantören.

I ett av de undersökta förfrågningsunderlagen illustreras skillnaden mellan vårdcentraler drivna i offentlig regi respektive privat regi. I

förfrågningsunderlaget anges att det för landstingsdrivna vårdcentraler ska tecknas en vårdöverenskommelse istället för ett avtal.

Vårdöverenskommelsen ska, enligt uppgift från landstinget, omfatta innehållet i förfrågningsunderlaget med undantag för vissa delar. Bland delarna som undantas märks ekonomiska krav samt villkor för uteslutning. Fråga uppstår således om förutsättningarna för landstingsdriven respektive privat driven verksamhet är konkurrensneutrala. Av förarbetena följer att det utifrån konkurrensperspektiv krävs att landstingsdrivna vårdgivare ska ha motsvarande villkor som de privata vårdleverantörerna. Huruvida detta avspeglas i verkligheten är emellertid en större fråga som ligger utanför ramarna för denna rapport.

3.1.3 Tilläggsuppdrag

Somliga landsting har valt att kalla vissa uppdrag för tilläggsuppdrag, särskilda uppdrag eller liknande. Detta innebär i regel att vårdgivarna i ett vårdvalssystem, mot särskild ersättning, kan få utföra uppdrag som ligger utanför det som definierats som primärvårdens grundåtagande. Bland landstingen råder stor skillnad i vad som utgör tilläggsuppdrag. De delar som innefattas i primärvårdsuppdraget ska enligt lag konkurrensutsättas med hjälp av ett valfrihetssystem. Vad som innefattas i begreppet primärvård är dock upp till det enskilda landstinget att avgöra. Beträffande de delar som ligger utanför primärvårdsuppdraget är det landstingen som själva bestämmer hur verksamheterna ska utföras. Landstingen förbehåller sig då vanligtvis rätten att begränsa antalet vårdgivare eller vid behov begära att en vårdgivare tillhandahåller dessa tjänster. Antingen ansöker vårdleverantörerna separat om att få utföra tilläggsuppdrag eller så beslutar landstinget vilka leverantörer som ska utföra respektive tilläggsuppdrag.

Det råder därigenom inte någon etableringsfrihet i den mening att alla som uppfyller i förväg ställda krav har rätt att tillhandahålla de berörda tjänsterna. LOV är således inte tillämplig på tilläggsuppdrag i ovanstående tappning. I de fall de berörda tjänsterna bedömts ligga utanför primärvårdsuppdraget finns det ett flertal, juridiskt, mer lämpliga alternativ. Ett första alternativ är att tjänsten upphandlas enligt lag (2007:1091) om offentlig upphandling, LOU. Ett andra alternativ är att tilläggsuppdragen var för sig upphandlas enligt LOV med ett förfrågningsunderlag för respektive uppdrag. Ett tredje alternativ är att uppdragen utförs av landstingsdrivna leverantörer. Detta är möjligt på grund av att landstingen har gjort bedömningen att tjänsten ligger utanför primärvårdsuppdraget.

Osäkerheten avseende tilläggsuppdrag och vad dessa kan omfatta bottnar i att det inte finns någon gemensam definition avseende begreppet primärvård. Att nå en gemensam rikstäckande definition av begreppet primärvård är förmodligen svårt men önskvärt. De verksamheter som ligger utanför primärvårdsuppdraget ska inte kravregleras i förfrågningsunderlaget.

Det förefaller mer lämpligt att dessa placeras utanför vårdvalssystemet och istället upphandlas utifrån ett eget valfrihetssystem eller LOU.

3.2 Administrativa föreskrifter

3.2.1 Ingivande av ansökan

Landstingen har enligt LOV möjlighet att fritt välja formen för ingivande av ansökan. Det viktiga är att det tydligt framgår av förfrågningsunderlaget. Lite anmärkningsvärt är att i stort sett inget landsting vill ha in ansökningar via elektroniska hjälpmedel. Istället vill i princip alla landsting att ansökningar ges in per post. Även om det inte framgår explicit i alla förfrågningsunderlag bör det även vara tillåtet att lämna in ansökan personligen hos landstinget.

I vissa fall används en kombination av inlämningsförfaranden men inlämning per post är fortfarande det centrala. Ett skäl till detta kan vara att många har uppfattningen att endast handlingar i pappersform är legitima. Ett annat skäl är naturligtvis att många ännu saknar system för att ta emot ansökningar elektroniskt.

Av 4 kap.3§ LOV följer att formen för ansökans inlämnande ska framgå i förfrågningsunderlaget. Ett fåtal landsting saknar emellertid uppgift om hur ansökan ska lämnas in alternativt att denna information placeras i ett annat dokument eller på landstingets hemsida. Som tidigare anförts har samtliga landsting förbehållit sig möjligheten att ändra eller lägga nya förutsättningar till i sina förfrågningsunderlag.

3.2.2 Handläggningstid

Av 4 kap. 4§ LOV framgår att landstingen ska inkludera uppgift om handläggningstid i respektive förfrågningsunderlag. Flera förfrågningsunderlag saknar i nuläget sådan information. Förvisso finns ofta den relevanta informationen men placerad på annan plats. Det kan därför vara svårt att orientera sig innan man som leverantör hittar rätt information då denna kan finnas i fristående dokument eller under en flik med egen rubrik på landstingets hemsida. Som tidigare anförts har samtliga landsting förbehållit sig möjligheten att ändra förutsättningarna för uppdraget i sina förfrågningsunderlag.

Vidare har några landsting angett en rörlig handläggningstid. Vissa anger att handläggningstiden förändras under sommaren medan andra anger att handläggningstiden kan variera med ett par veckor. Vad som möjligen kan diskuteras är huruvida rörliga handläggningstider är förenligt med principen om likabehandling. I teorin kan leverantörer därigenom komma att behandlas olika och vissa leverantörer erhålla konkurrensfördelar. Detta

eftersom leverantörer inte får börja lista enskilda personer på vårdenheten förrän den blivit godkänd och verksamheten är igång. Vilken effekt som rörliga handläggningstider får i praktiken är emellertid oklar. Det kan i denna del anföras att alla leverantörer som uppfyller kraven blir godkända. Tanken bakom ett valfrihetssystem är att konkurrens ska ske utifrån kvalitet varför det inte ska spela någon roll om handläggningstiden varierar med ett par veckor. Det faktum att landstingen är öppna med skillnaderna i handläggningstid innebär även att de intresserade leverantörerna ges möjlighet till ökad förutsebarhet avseende tidpunkten för beslut. För att få frågan om det är tillåtet med rörliga handläggningstider utredd är det önskvärt att detta klargörs i domstol eller blir föremål för tillsynsändring hos Konkurrensverket.

Ur ett rättsäkerhetsperspektiv är det även av vikt att leverantörer kan överblicka hur pass lång tid de kommer att vara avtalsrättsligt bundna av ansökan.

Vad avser längden på handläggningstiden ska denna vara proportionerlig med hänsyn till föremålet för ansökan. Ett primärvårdsuppdrag är i sig ett omfattande uppdrag varför en längre handläggningstid kan anses uppfylla kravet på proportionalitet.

3.3 Krav på leverantören

3.3.1 It-stöd

Merparten av landstingen har ställt krav på att leverantörer ska ansluta sig till ett landstingsgemensamt journalsystem. Konkurrensverket har i ett tillsynsbeslut kommit fram till att dylika krav är tillåtna med hänsyn till patientsäkerheten. Detta eftersom det annars föreligger en risk för att det journalsystem som leverantören valt inte är kompatibelt med landstingets system och IT-stöd. Vikten av patientsäkerhet medför således att villkoret är att anse som proportionerligt. Det kan även vara tillåtet med anslutningskrav till rapporteringssystem under förutsättning att det inte innebär någon merkostnad för leverantörerna.⁴

Det har emellertid visat sig att flera leverantörer upplever att landstingens krav på gemensamt journalsystem gynnar landstingen själva.⁵ Ur ett leverantörsperspektiv är det naturligtvis svårare att etablera sig i flera landsting om IT-stöden skiljer sig åt landstingen emellan. Tills frågan prövas i domstol får dock Konkurrensverkets tillsynsbeslut vara vägledande, där det framgår att krav om ett gemensamt journalsystem är tillåtet.

⁴ Konkurrensverkets beslut 2010-01-29 dnr 301/2009.

⁵ Konkurrensverket rapportserie 2010:2, *Uppföljning av vårdval i primärvården delrapport 2*, sid. 81.

3.3.2 Ekonomiska krav

Landstingen prövar de sökandes ekonomiska kapacitet på flera sätt, där utgångspunkten är att en leverantör ska ha ekonomisk stabilitet och förutsättningar att uppfylla ett långsiktigt åtagande. I förarbetena framhålls vikten av att de krav som ställs är relevanta och proportionerliga då ett av lagens huvudsyften är att uppnå en större mångfald bland leverantörer. Krav på ekonomisk säkerhet eller finansiell ställning får därför inte vara utformade på så sätt att nystartade eller små företag utesluts från att delta i ett valfrihetssystem.

De flesta landsting tillåter emellertid företag att inkomma med alternativa handlingar för att styrka sin ekonomiska kapacitet, såsom finansieringsplan istället för årsredovisning eller bankgaranti istället för utdrag från kreditupplysningsföretag. I sammanhanget är det något osäkert huruvida de alternativ som erbjuds även gäller för redan etablerade företag. I de flesta förfrågningsunderlag är nämligen de alternativa ekonomiska villkoren placerade tillsammans med bestämmelser för företag under bildande. Detta skulle kunna vara ett problem utifrån likabehandlingsprincipen. Det kan emellertid anföras att skillnaden i villkor är proportionerligt med hänsyn till att det främjar ett av grundsyftena bakom LOV, d.v.s. att öka mångfalden bland vårdgivare.

3.3.3 Meddelarfrihet

Flertalet förfrågningsunderlag innehåller krav på att motsvarande meddelarfrihet ska gälla för anställda hos privat vårdgivare som för offentligt anställda. Kravet begränsas emellertid ofta och då vanligen utifrån avtalets tillämpningsområde eller i enstaka fall till att endast omfatta uppgifter av allmänt intresse. Rättsläget beträffande villkor om meddelandefrihet är osäkert även om det inte finns något uttryckligt rättslig hinder mot dylika villkor. Bestämmelserna i TF och YGL om meddelarfrihet är inte tillämpliga för privatanställda på samma sätt som för offentligt anställda. Frågan är därför om det kan anses proportionerligt att kräva meddelandefrihet för privatanställda med hänsyn till exempelvis ett företags regler om tystnadsplikt och enskildas personliga förhållanden.⁶

Då ett fåtal landsting explicit har angivit överträdelse av meddelandefrihet som hävningsgrund är det inte omöjligt att frågan kan komma att prövas av domstol i framtiden. En sådan prövning skulle vara mycket intressant ur rättslig synvinkel.

3.3.4 Kollektivavtal

Flera landsting har inkluderat villkor om kollektivavtal i sina förfrågningsunderlag. Utformningen av villkoren kan emellertid skilja sig landstingen emellan.

⁶ Se vidare prop. 2008/09:29, sid. 79 f.

Av förarbetena till LOV följer att det inte är tillåtet att ställa krav på att leverantören ska teckna kollektivavtal i ett valfrihetsystem. Detta på grund av att det strider mot principerna om icke-diskriminering och likabehandling 1 kap. 2 § LOV. Resonemanget bygger bland annat på gemenskapsdomstolens C-346/06 Ruffert där anbud enbart antogs från företag som skriftligen åtog sig att betala sina arbetstagare minst den lön som fastställts i det kollektivavtal som var giltigt på orten.⁷

Det kan emellertid vara tillåtet att ställa vissa, i kollektivavtalet förekommande, krav på leverantören. Detta förutsätter dock att kraven står i överensstämmelse med EG-rätten samt att upphandlande myndighet följer upp och kontrollerar att kraven efterlevs. Vilken typ av krav eller av vilken karaktär dessa ska vara framgår inte av propositionen.⁸

Frågan om kollektivavtal har prövats av Skåne länsrätt i mål nr 5538-09. Det berörda villkoret hade lydelsen ”*Vårdgivaren har en skyldighet att för anställda vid vårdenheten teckna kollektivavtal med berörda personalorganisationer*”. Länsrätten tolkade villkoret som ett krav på att leverantör var tvungen att teckna kollektivavtal för sina anställda. Villkoret var placerat under rubriken allmänna villkor, vilket förstärkte intrycket av att det var ett krav.

Flera förfrågningsunderlag innehåller villkor om kollektivavtal med en otydlig och ibland ”svävande” formulering vilket kan bero på att landstingen känner till att krav på kollektivavtal inte är tillåtet samtidigt som viljan att leverantörer ska tillämpa kollektivavtal är stark. Detta resulterar i ett mellanting mellan tvingande krav och en önskan riktad mot leverantörerna. Villkorens formulering utgör emellertid ofta ett implicit krav på att kollektivavtal ska ha tecknats. Prövning av tillåtligheten i landstingens villkor bör därför utgå från fall till fall beroende på hur leverantörer kan komma att uppfatta villkoret. En formulering såsom att ”leverantörer ska följa befintliga kollektivavtal” ger inget egentligt utrymme för annan tolkning än att leverantör ska ha tecknat det på orten gällande kollektivavtalet för att kunna erhålla godkännande. Vidare förekommer villkor om kollektivavtal vars ordalydelse kanske inte direkt innebär ett krav om kollektivavtal men att leverantören av rädsla för att inte bli godkänd tecknar det berörda kollektivavtalet. Med anledning av det ovan anförda finns det skäl för landstingen att antingen helt exkludera villkor om kollektivavtal alternativt precisera villkoren ytterligare.

⁷ Prop. 2008/09:29, sid. 78.

⁸ Prop. 2008/09:29, sid. 78.

3.4 Kommersiella villkor

3.4.1 Utbetalningsvillkor

Av undersökningen har framgått att de allra flesta landsting betalar ut ersättning med 30 dagars efterskott, vilket får anses utgöra norm vad gäller utbetalningsrutiner i affärssammanhang. I praktiken blir följden att ersättning, för den första månaden, kommer leverantörerna tillhanda först två månader efter intjänandet. I förarbetena har detta framhållits som ett möjligt problem då det kan komma att innebära höga kreditkostnader för nystartade företag. Detta särskilt med hänsyn till att personalkostnader utgör en stor del av kostnaderna inom vård och omsorg.⁹

Ett av syftena med LOV angavs vara att främja nyföretagande och en ökning av mångfalden bland vårdleverantörer.¹⁰ Beträffande utbetalningsvillkor finns det en reel möjlighet att verka för detta syfte. Genom att ersättning betalas ut i förskott kan nyföretagande främjas då detta bör underlätta etableringsprocessen. Förskottsbetalning kan beräknas på föregående års listning alternativt ersättning. Ersättningen kan därefter korrigeras i efterhand antingen månadsvis eller årsvis. Sådana utbetalningsvillkor används redan idag av ett fåtal landsting. Ett problem uppstår naturligtvis beträffande nya företag som inte har några invånare listade hos sig. Förslagsvis kan då förskottsersättningen, under en etableringsperiod, beräknas utifrån genomsnittsansättningen alternativt det genomsnittliga antalet listade på vårdcentraler inom landstinget.

På motsvarande sätt motverkas nyetableringen av vårdföretag vid efterskottsutbetalningar. I denna del finns det emellertid inte något rätt eller fel då efterskottutbetalning ändå får anses utgöra standardvillkor på området. Ett alternativ kan vara att ha skilda villkor för nya respektive etablerade vårdgivare. Principen om likabehandling kan emellertid komma att verka hindrande.

Av det ovan anförda framgår att det till stor del är upp till respektive landsting hur aktivt det vill arbeta för att få in nya företag inom primärvården.

3.4.2 Mervärdesskatt

Privata aktörer som är verksamma inom de ej momspliktiga områdena vård, omsorg och skola påförs kostnader för moms avseende inköp av varor och tjänster. För att åstadkomma konkurrensneutralitet vid valet mellan att bedriva verksamhet i egen regi eller genom en extern utförare har kommuner och landsting sedan 1991 rätt till ersättning för de ökade kostnader som till följd av bestämmelserna om moms uppkommer vid upphandling av verksamhet inom de nämnda områdena. Rätt till ersättning

⁹ Prop. 2008/09:29, sid. 81.

¹⁰ Prop. 2008/09:29, sid. 81.

har kommunen och landstinget även när de lämnar bidrag till näringsidkare för dennes verksamhet inom nämnda områden.

I förarbetena till LOV gjorde regeringen bedömningen att anskaffning av tjänster inom ramen för LOV omfattas av tillämpningsområdet för 5 § lag (2005:807) om ersättning för viss mervärdesskatt. Enligt förordningen till ovanstående lag är ersättningen enligt schablon fastställd till sex procent, vilket är den vanligast förekommande kompensationsnivån.

Schablonersättningen avser att täcka den dolda mervärdesskatt som är inkluderad i det pris som privata leverantörer måste ta ut för att täcka sina kostnader. Det har emellertid visat sig att nivån på ersättningen i de olika landstingen varierar mellan två procent till sex procent. Vad som är att anse som korrekt nivå är svårt att ange. Bland offentliga vårdgivare har det uttryckts åsikt om att sex procent är för mycket då momskostnaderna bedöms vara lägre än så.¹¹

Ett alternativ kan vara att ha en rörlig ersättningsnivå, vilket idag används av enstaka landsting. Vid rörlig ersättningsnivå kan momskompensationen komma att justeras utifrån de kostnader som de privata leverantörerna visar upp. På vilket sätt leverantörer ska styrka kostnader är emellertid svårt att precisera. De landsting som idag tillämpar rörlig momskompensation har inte heller beskrivit detta närmare i respektive förfrågningsunderlag.

I sammanhanget är det även av vikt att principerna om likabehandling och transparens upprätthålls. Bedömningen av kompensationsbehov måste således ske på samma sätt inom hela det berörda landstinget, vilket förutsätter öppenhet avseende vilka kriterier som tillämpas. För att överensstämmelse med LOV ska föreligga krävs dock att kriterierna preciseras redan i förfrågningsunderlaget.

3.4.3 Avtalets längd

Genomgången av förfrågningsunderlagen visar att landstingen har valt att hantera avtalens längd på olika sätt. Skillnader föreligger mellan förfrågningsunderlagen vad avser både tid och förlängningsvillkor.

Av förarbetena till LOV framgår att det är upp till de enskilda upphandlande myndigheterna att bestämma avtalets längd. Ett avtal måste emellertid konkurrensutsättas med jämna mellanrum med hänsyn till kravet på likabehandling och icke-diskriminering, vilket innebär att det inte är tillåtet med tillsvidareavtal.¹² Förekomsten av tillsvidareavtal är emellertid relativt utbredd. En förklaring kan vara att betydelsen av konkurrensutsättning är mindre vid upphandling enligt LOV än LOU. Detta beror på att upphandling enligt LOV sker löpande och att alla leverantörer som uppfyller kraven blir godkända. Avtalets slutdatum får således inte samma betydelse inom ramen för ett valfrihetssystem. Istället ligger störst vikt vid avtalets starttid.

¹¹ Konkurrensverkets rapportserie 2010:2, *Uppföljning av vårdval i primärvården*, sid. 57.

¹² Prop. 2008/09:29, sid. 76.

Faktum kvarstår dock att det inte är tillåtet att teckna tillsvidareavtal.

Det föreligger även skillnader vad avser förlängningsmöjligheter. För att förlängning ska vara tillåten bör förutsättningarna för detta klart framgå av förfrågningsunderlaget. Det är inte tillåtet att låta avtalet efter avtalets slut övergå till ett tillsvidareavtal av samma anledningar som ovan. Efter det att avtalet löpt ut bör leverantören istället inkomma med en förnyad ansökan. Omförhandling av avtalets längd bör ske utifrån tidpunkten för avtalets tecknande.

Med hänsyn till de kostnader och krav som ställs förväntar sig förmodligen båda parter ett långsiktigt avtalsförhållande. Att teckna avtal över en längre tid är således något som båda parter får nytta av. Ett längre avtal bör inte heller medföra någon ökad risk, eftersom avtalet kan hävas alternativt så kan landstinget återkalla godkännandet om någon part inte motsvarar sina förpliktelser. I dagsläget är det endast ett fåtal förfrågningsunderlag som anger att avtal ska tecknas för längre period än fyra år.

3.4.4 Ändringar

Samtliga landsting har förbehållit sig en ensidig möjlighet att göra förändringar i respektive förfrågningsunderlag. Att landstingen har möjlighet att ändra i förfrågningsunderlaget är naturligtvis av stor vikt. För att principen om likabehandling ska upprätthållas krävs emellertid att villkoren för ändringar på ett tydligt sätt framgår av förfrågningsunderlaget.

Konkurrensverket har funnit att villkor om en ensidig möjlighet för landstinget att göra ändringar i förfrågningsunderlagen är i överensstämmelse med LOV.¹³ En förutsättning vid utformningen av ändringsvillkor är emellertid att leverantören ges möjlighet att förutse hur förfrågningsunderlaget kan komma att ändras. Det ska även framgå vad som ska gälla i det fall leverantören inte accepterar de förändrade villkoren.

Vad som kan diskuteras är hur pass lång framförhållning landstingen ska ha vid ändringar för att de ska anses vara proportionerliga utifrån tids- och kostnadsperspektiv. Enligt merparten förfrågningsunderlag har leverantör en svarstid om 60 dagar. Om leverantör inte godtar ändringen sägs avtalet upp med en uppsägningstid om 12 månader. Bedömningen av proportionalitet bör vara avhängd på vad förändringen avser och när den kommer att träda ikraft. Ändring av villkoren bör därför ske med sådan framförhållning att leverantörer har en reell möjlighet att uppfylla de förändrade kraven. Det kan ifrågasättas om det är rimligt att svarstid och tidpunkt för ikraftträdande ska vara desamma oavsett vad ändringen avser.

En ytterligare aspekt är att leverantörer inte sällan behöver lägga ned stora resurser för att uppfylla de krav som ställs i det berörda förfrågningsunderlaget. Förändringar i förfrågningsunderlag kan därför framstå som oproportionerliga i de fall de kräver alltför stora resurser i

¹³ Konkurrensverkets beslut 2010-01-29, dnr 301/2009.

förhållande till vad som uppnås med förändringen. Någon vidare ledning för proportionalitetsbedömningen har emellertid inte stått att finna i vare sig domstolspraxis eller tillsynsbeslut. Praxis avseende förändringar i förfrågningsunderlagen skulle därför vara välkommet.

Ändringsvilkorens omfattning skiljer sig i flera fall åt mellan landstingen. Avsikten med förändringsvillkor bör alltid vara att ändringar ska kunna ske i alla delar av förfrågningsunderlaget och därför kan ett generellt förändringsvillkor skrivas in som avser hela förfrågningsunderlaget. I de fall möjligheten till ändringar endast beskrivs för vissa delar av förfrågningsunderlaget regleras således inte de övriga delarna och en onödig tvist kan uppstå i de fall landstingen anser sig behöva ändra i någon del som inte är reglerad. Det kan även leda till bristande förutsebarhet hos leverantörer om inte hela förfrågningsunderlaget är reglerat. För att undvika missförstånd är det således av vikt att respektive landsting är noga med hur ändringsvilkoren utformas. I sammanhanget ska även hållas i minne att om ett avtal ändras krävs det att samtliga avtal ändras för att det inte ska strida mot principen om likabehandling.

3.4.5 Uppsägning av avtalet

Ett förfrågningsunderlag bör reglera parternas rätt att säga upp avtalet. Denna möjlighet tillhandhålls i regel utifrån, i förfrågningsunderlaget, angivna grunder. Av undersökningen har emellertid framgått att endast ett fåtal förfrågningsunderlag medger möjlighet för leverantörer att säga upp avtalet. Med anledning av att det är leverantören som står den ekonomiska risken bör en sådan möjlighet tillhandahållas.¹⁴ Ersättning betalas enligt LOV endast ut till leverantören i den utsträckning som denne blir anlitad av brukarna. Det kan därigenom uppstå situationer där leverantören på goda grunder inte längre vill vara en del av marknaden. Leverantören bör då ges möjlighet att säga upp avtalet. Vid uppsägning ska uppsägningstiden vara tillräckligt lång för att leverantören ska ha möjlighet att avsluta sin verksamhet och för att beställaren ska kunna planera för en ersättare. Möjligen kan hävdas att ovanstående omfattas av andra hävningsgrunder. Vid exempelvis bristande ekonomiska förutsättningar är det emellertid landstinget som säger upp avtalet istället för vice versa.

3.4.6 Etableringsstyrning

Ett fåtal landsting har angett att dialog ska ske med sökande avseende verksamhetens placering. Tanken är att landstingets geografiska etableringsbehov ska kommuniceras med den sökande.

Av 8 kap. 1§ LOV följer att landstinget ska godkänna alla sökanden som uppfyller de uppställda kraven. Det är således inte tillåtet för ett landsting att ensidigt bestämma var en vårdgivare ska etablera sig. Det är inte heller

¹⁴ SOU 2008:15, sid. 180.

tillåtet att villkora ett godkännande med föreskrifter avseende viss etableringsplats. Ovanstående är förutsättningar för att kravet på etableringsfrihet ska gälla.

Det är emellertid tillåtet att ett landsting förmedlar sin behovsanalys i dialog med den sökande.¹⁵ Till detta räknas att landstinget anger var, rent geografiskt, etableringsbehovet finns. Som ovan angetts får landstinget inte ensidigt bestämma platsen för etablering. Det är därför viktigt i sammanhanget att landstingen är noggranna och tydliga vid utformningen av de relevanta villkoren.

I slutändan ska det alltid vara leverantören som bestämmer var etableringen kommer att äga rum. Lämpligen kan det dock föregås av en dialog mellan parterna. Att landstinget förmedlar var behovet finns inom landstinget kan göra att leverantören öka sina möjligheter att bli framgångsrika i sin verksamhet.

3.5 Listning

3.5.1 Listning på vårdenhet respektive enskild läkare

I regel ska enskilda i första hand lista sig på en vårdenhet istället för på en enskild läkare. Av 1 kap.1 § LOV följer att den enskilde har rätt att välja leverantör. Av definitionen i 2 kap.3 § LOV följer att leverantör innebär den eller de som tillhandhåller den berörda tjänsten. Att medborgare ska lista sig på en vårdenhet i landstinget överensstämmer således med LOV. Vid sidan av ovanstående framgår av 5 § andra stycket Hälso- och sjukvårdslagen att enskilda har rätt till en fast läkarkontakt. Denna rättighet förtydligas även i många fall i landstingens förfrågningsunderlag.

Under arbetet med rapporten har Kammarkollegiet fått in synpunkter från den medicinska professionen och patientföreträdare att förekomsten av personlig kontakt mellan läkare och patient har minskat. Detta ska vara en följd av att enskilda i stor utsträckning nöjer sig med att lista sig på en vårdenhet och bortser från rätten till en fast läkarkontakt. Utan en fast läkarkontakt finns det inte någon läkare som har eller känner ett direkt ansvar för den enskilde, vilket gör att den medicinska kvaliteten på vården riskerar att försämrast.

Ett av grundsyftena med införandet av LOV inom primärvården är att stärka patienternas valmöjligheter och inflytande.¹⁶ För att detta ska vara möjligt krävs att medborgarna får erforderlig information avseende sina valmöjligheter. Av 9 kap.1 § LOV framgår dock att landstingens informationsplikt gentemot de enskilda är begränsad till att omfatta vilka leverantörer, i bemärkelsen vårdenheter, som blivit godkända i

¹⁵ Konkurrensverkets beslut dnr. 301/2009.

¹⁶ Framgår. av till exempel Prop. 2008/09:74 sid. 26 f.

valfrihetssystemet. Vid en genomgång av landstingens hemsidor framgår att det i regel tillhandhålls sådan information riktad till medborgarna. Däremot finns det väldigt sällan information om rätten till en fast läkarkontakt. Det borde vara ett rimligt antagande att det finns ett samband mellan mängden information om rätten till fast läkarkontakt och antalet enskilda som skaffar sig densamma. Om befolkningen erhåller mer information kan man således räkna med att en större andel skaffar sig en fast läkarkontakt, vilket i förlängningen kan leda till att kvaliteten på vården ökar.

Vårdenheterna har inte möjlighet att neka enskilda att lista sig på enheten. Det är däremot möjligt att ansöka om tillfällig begränsning av antalet listade. I de flesta fall är tidsperioden för begränsningar inte angiven. I dessa fall är det viktigt att landstingen följer upp leverantörerna så att listningen inte blir föremål för ett selektivt förfarande. Samtidigt är det ur ett vårdperspektiv naturligtvis av vikt att vårdenheterna har resurser till att ta hand om dem som listar sig. I de fall där antalet listade begränsats bör man därför inte vara alltför restriktiv vad gäller eventuella förlängningar av tidsfristen. Detta förutsatt att vårdenheten kan visa att behov av förlängning föreligger.

3.5.1 Ickevalsalternativ

Landstingen ska tillhandahålla ett ickevalsalternativ för de invånare som inte har gjort ett aktivt val av vårdleverantör. Ovanstående följer av 9 kap.2 § LOV. Ickevalsalternativet ska vara bestämt på förhand och landstingen har själva möjlighet att bestämma utformningen av ickevalsalternativet. Det är emellertid inte tillåtet för landstingen att slumpvis välja bland leverantörer eller att använda sig av viktning eller rangordning inom ramen för ett valfrihetssystem.¹⁷

I ett valfrihetssystem inom primärvården kan det på goda grunder antas att en stor del av befolkningen inte gör ett aktivt val av vårdenhet. Det är inte ovanligt att personer ofta står kvar vid nuvarande vara eller tjänst och skjuter beslut om val av ny vårdgivare på framtiden. Utformningen av ickevalsalternativet har därigenom inte sällan stor ekonomisk betydelse för leverantörerna. Det är således viktigt utifrån ett förutsebarhetsperspektiv att det klart och tydligt framgår av förfrågningsunderlaget hur ickevalsalternativet är utformat. Vårdgivare som är intresserade av att ansöka om godkännande hos det berörda landstinget har annars inte möjlighet att prognostisera sina kostnader och utgifter.

I dagsläget saknar flera förfrågningsunderlag villkor om ickevalsalternativ alternativt att villkoren är otydligt utformade. Lagtexten kan förvisso tolkas som att landstingen enbart ska tillhandahålla ett ickevalsalternativ och att det inte spelar någon roll var detta framgår. Med hänsyn till det ovan anförda bör lagen emellertid anses innefatta ett krav på att ickevalsalternativ ska anges i förfrågningsunderlaget.

¹⁷ Prop. 2008/09:29 sid. 99 f.

I de fall ickevalsalternativet är otydligt beskrivet aktualiseras ofta frågan om konkurrensneutralitet. Det vanligast använda ickevalsalternativet är någon form av geografisk närhetsprincip. Inte sällan är de närmare förutsättningarna för ickevalsalternativet emellertid inte preciserade. Ofta framgår det inte om den enskilde blir listad på den geografiskt närmaste vårdenheten, om det finns en på förhand fastställd indelningskarta eller om invånarna fördelas jämt så att samtliga vårdcentraler har ungefär lika stort befolkningsunderlag. Vidare är informationen ofta otillräcklig, till exempel saknas ofta information om vad som händer om två vårdcentraler verkar på samma adress.

Ett annat använt ickevalsalternativ utgörs av invånarens tidigare val. Vid detta alternativ framgår det sällan huruvida det finns några begränsningar. En sådan begränsning kan vara att det endast är landstingsdrivna vårdenheter som anses som giltigt val. Detta måste i sådant fall framgå på ett tydligt sätt av förfrågningsunderlaget.

Utifrån ett leverantörsperspektiv kan utfallet av ickevalsalternativen te sig godtyckligt om informationen är knapphändig eller tvetydig. Då vissa privata vårdgivare har upplevt att landstingen gynnar den egendrivna verksamheten, är det av extra vikt att ickevalsalternativet och dess följder görs förutsebara.

3.5.2 Omval

För att ett valfrihetssystem ska ha möjlighet att fungera ändamålsenligt är det viktigt att den enskilde medborgaren kontinuerligt utvärderar och väljer eller byter leverantör utifrån sina egna preferenser. Landstingen har i detta avseende en skyldighet att tillhandhålla information om hur omval går till, t.ex. var någonstans man vänder sig och vilka uppsägningstider som föreligger.¹⁸

Många av de genomgångna förfrågningsunderlagen innehåller all ovanstående information. I flera fall anges emellertid endast att de enskilda har möjlighet att fritt byta leverantör. Vad som försvårar för den intresserade leverantören är att informationen ofta är utspridd i flera kapitel. I flera fall är känslan att den som skrivit förfrågningsunderlaget ansett att information om byte av leverantör enbart riktar sig till enskilda. På grund därav kan informationen komma att framstå som bristfällig eller ihopvävd med annan information. Det är emellertid även viktigt för en leverantör att känna till vilka skyldigheter som föreligger för denne då en enskild byter leverantör. Av särskild vikt är informationen avseende enskildas uppsägningstid samt hur bytet rent praktiskt går till.

I sammanhanget framstår det mest lämpligt att punkta upp den obligatoriska informationen i ett och samma stycke. Att inte förenkla förfrågningsunderlaget i de delar där möjlighet finns försvårar möjligheterna

¹⁸ Prop. 2008/09:29, sid. 101.

till att få en klar bild av reglerna för omval samt ökar
förfrågningsunderlagets textmassa. I förlängningen kan detta leda till att
helhetsintrycket av förfrågningsunderlaget försämras.

4 Källor

Proposition 2008/09:29, *Lag om valfrihetssystem*

Proposition 2008/09:74, *Vårdval i primärvården*

SOU 2008:15, *LOV att välja - Lag Om Valfrihetssystem*

Skåne länsrätt mål nr 5538-09

Konkurrensverkets beslut dnr. 301/2009, 2010-01-29

Konkurrensverkets beslut dnr. 301/2009, 2010-03-19

Konkurrensverkets beslut dnr. 446/2009, 2009-12-02

Konkurrensverket rapportserie 2010:2, *Uppföljning av vårdval i primärvården delrapport 2*, sid. 81.

**Bilaga 1 Sammanställning av
förfrågningsunderlag avseende primärvård**

Bilaga 2 Listning

Bilaga 3 Journalsystem

Bilaga 1, Sammanställning av förfrågningsunderlag avseende primärvård

Landsting	Antal FFU	Varav PV	Handläggningstid						Form för ansökan				
			1 mån.	2 mån.	3 mån.	4 mån.	Rörlig	6 veckor	Post	Elektroniskt	Kombinat	Ej uppgift	
	LOV												
SLL	14	7					1			1			
							1			1			
							1			1			
							1			1			
							1			1			
							1			1			
Uppsala		3						1					1
								1		1			
								1		1			
Sörmland		1						1		1			
Östergötland		1			1					1			
Jönköping		1							1*				1*****
Kronoberg		1						1				1	
Kalmar		1											1
Blekinge		1		1								1	
Skåne		1								1			
		1								1			
Halland		1								1			
Västra Götaland		1											1****
Värmland		1										1	
Örebro		1			1					1			
Västmanland		1		1								1	
Dalarna		1		1								1	
Gävleborg		1							1	1			
Västernorrland		1			1							1	
Jämtland		1			1							1	
Västerbotten		1			1					1			
Norrbotten		1			1						1		
Gotland		1			1							1	
Resultat				3	7		7	5	2	17	1	8	4
Totalt antal		30							24(30)				30

Bilaga 1, Sammanställning av förfrågningsunderlag avseende primärvård

Landsting	Moms			Utbetalning			
	6	3	2 Rörlig	30 efterskott	20 efterskott	15 efterskott	Förskott
SLL	1					1	
	1					1	
	1					1	
	1					1	
	1					1	
	1					1	
	1					1	
Uppsala			1	1			
			1	1			
Med. Fotvård							1
Sörmland	1			1			
Östergötland	1			1			
Jönköping	1						1
Kronoberg			1				1
Kalmar	1						1
Blekinge		1					1
Skåne		1				1	
		1				1	
Halland	1						1
Västra Götaland	1			1			
Värmland	1			1			
Örebro	1			1			
Västmanland	1*****			1			
Dalarna		1		1			
Gävleborg		1		1			
Västernorrland		1					1
Jämtland		1					1
Västerbotten		1				1	
Norrbottn		1					1
Gotland	1*****			1			
Resultat	17	9	1	2	11	7	5
Totalt antal			29 (30)				30

Bilaga 1, Sammanställning av förfrågningsunderlag avseende primärvård

Landsting	Avtalstid				Tillsvidareavtal	Ändringar				
	5 år	4 år	2 år	Övrigt		60dgr 12 mån. u-tid.	30 dgr, 12	60 dgr, 9	30 dgr 9	60 dgr, 6
SLL						1	1			
						1	1			
						1	1			
						1	1			
						1	1			
					1^	1	1			
Uppsala		1				1	1			
		1				1	1			
		1				1	1			
Sörmland				1		1	1			
Östergötland						1	1			
Jönköping			1			1	1			
Kronoberg			1							1
Kalmar			1			1	1			
Blekinge	1							1		
Skåne				1		1	1			
				1		1	1			
Halland				1**		***				
Västra Götaland						1	1			
Värmland						1	1			
Örebro						1				1
Västmanland		1				1*****				
Dalarna			1					1		
Gävleborg	1					1	1			
Västernorrland			1					1		
Jämtland			1					1		
Västerbotten			1					1		
Norrbottn				*****					1	
Gotland				*****			1			
Resultat	2	11	2	4	11	23	4	1	1	1
Totalt antal					30					30

Bilaga 1, Sammanställning av förfrågningsunderlag avseende primärvård

Landsting	Kollektivavtal	Etableringsstyrning	Meddelarfrihet	Ickevalsalternativ		tidigare val	tvetydig info	Ej angivet
	Ja	Ja	Ja	Geografisk närhetsprincip				
SLL			1					1
			1					1
			1					1
			1					1
			1					1
			1					1
Uppsala			1					1
			1					1
			1					1
Sörmland	1	1	1					1
Östergötland	1		1			1		
Jönköping							1	
Kronoberg			1					1
Kalmar			1	1				
Blekinge		1	1	1				
Skåne		1	1	1			1	
		1	1	1				
Halland			1	1				
Västra Götaland			1	1				
Värmland			1	1				
Örebro			1	1				
Västmanland	1		1	1				
Dalarna	1		1	1			1	
Gävleborg	1		1	1				
Västernorrland			1	1				
Jämtland	1		1	1				
Västerbotten	1	1	1	1				
Norrbottn				1*****				
Gotland								1
Resultat	7	5	27	13		1	4	12
Totalt antal	7(30)	5(30)	27(30)					30

^SLL:s avtal ska vara tidsbegränsade och sedan övergå till tillsvidareavtal.
 *Information om handläggningstid är angivet på hemsidan istället för i Ffu.
 ** Halland avtalstid 10 år
 *** Ej angivet någon svarstid för leverantörerna
 **** Information finns endast angiven i separat ansökningsblankett.
 ***** Ej angivet någon svarstid för leverantörerna.
 ***** Gotland ersätter moms med 5 %.
 ***** Norrbotten har angett avtalslängden till 2 år och 6 månader
 ***** Gotland har angett avtalslängden till 1 år utöver det år som avtalet tecknats.
 ***** Information om ingivande av ansökan finns angiven på hemsidan och ej Ffu.
 ***** Information om momskompensation ges via separat flik på hemsidan, ej i ank
 ***** Norrbotten har angett som ickevalsalternativ den geografiskt närmast belägr

Bilaga 2, Listning

Landsting	Listning på vårdenhet	Listning på enskild läkare	Listningstak	Begränsning	Listning på annan läkare på mottagningen
SLL	3	1	Nej	Vid full lista tillämpas väntelista	2
BVC	1		Nej	Vid full lista tillämpas väntelista	
Ultraljud*					
MVC**					
Logoped*					
SÄBO					
Med. Fotvård*					
Uppsala	1	2	Nej/dock tak på hos husläkare	Tillfällig, ej preciserad	
MVC*****					
Med. Fotvård*					
Sörmland	1		Nej	Tillfällig, ej preciserad	
Östergötland	1	2***	Nej	Tillfällig, ej preciserad	
Jönköping	1	2***	Nej	Tillfällig 3 mån	
Kronoberg	1				
Kalmar	1		Nej	Tillfällig, ej preciserad	
Blekinge	1	2***	Nej	Tillfällig 3 mån.	
Skåne	1	2***	Nej	Undantag****	
Skåne BVC	1		Nej	Undantag****	
Halland	1		Nej		
Västra Götaland	1	2***	Nej	Tillfällig, ej preciserad	
Värmland	1	2***	Nej	Tillfällig, ej preciserad	
Örebro	1	2***	Nej	Tillfällig, ej preciserad	
Västmanland	1	2***	Nej	Tillfällig, ej preciserad	
Dalarna	1	2***	Nej	Tillfällig, ej preciserad	
Gävleborg	1	2***	Nej		
Västernorrland	1	2***	Nej	Tillfällig max 3 mån.	
Jämtland	1	2***	Nej	Tillfällig max 6 mån.	
Västerbotten	1	2***	Nej	Tillfällig max 3 mån.	
Norrbottnen	1		Nej	Tillfällig max 6 mån.	
Gotland	3 (går att välja som 1)	1	Nej	Tillfällig, ej preciserad	2
Resultat	Förstaval 21 st.	Förstaval 2 st.	Ej tak 22 st.	Ej preciserad begränsning 10 st.	Andrahandsval 2 st.
	Övrigt 7 st.	Totalt 30 st.	Övrigt/ej uppgift 8 st.	Max 3 mån. 4 st.	
				Max 6 mån. 2 st.	
				Övrigt 14 st.	

*Endast besöksersättning

** Fast MVC-peng per graviditet

*** Medborgare listar sig på enhet men kan därefter välja en fast läkarkontakt.

****Undantag medges endast i enlighet med Husläkarpropositionen (1992/93:160, sid. 121-122)

Undantagen är främst att hänföra till det individuella förhållandet mellan läkare och den enskilde.

***** Undantagen ska förtydligas utifrån Uppsala landstings regelböcker.

Bilaga 3, Journalsystem

	SYSstem Cross	ProfDoc Journal III	VAS*	Take Care	Cosmic	Självväl				
Landsting										
SLL						1**				
						1**				
						1**				
						1**				
						1**				
						1**				
Uppsala						1				
						1				
						1				
Sörmland	1									
Östergötland						1				
Jönköping						1				
Kronoberg						1				
Kalmar						1				
Blekinge	1									
Skåne						1****				
						1****				
Halland			1							
Västra Götaland							1			
Värmland		1***								
Örebro	1									
Västmanland						1*****				
Dalarna			1							
Gävleborg						1*****				
Västernorrland	1									
Jämtland			1							
Västerbotten	1									
Norrbottn			1							
Gotland					1					
Resultat	5	2	3	1	7	12	Totalt antal	30		

*Vårdadministrativt System *****Landstinget tillhandahåller PMO/Journal III kostnadsfritt

**Inom SLL:s egen regi används Take Care

***Ska enligt uppgift övergå till Cosmic

**** I dagsläget finns inget landstingsgemensamt journalsystem. Det somerbjuds till dem som inte har något journalsystem är Profdoc III. Upphandling

*****Leverantör som ansluter sig till valfrihetssystemet förbinder sig att använda ett landstingsgemensamt journalsystem när det införs i landstinget.

Kammarkollegiet
Tel: 08-700 08 00
Fax: 08-20 49 69
upphandlingsstodet@kammarkollegiet.se

Kammarkollegiets nationella upphandlingsstöd ska bidra till en mer effektiv, kvalitetsmedveten och rättssäker offentlig upphandling.

Målet är att konkurrensen på marknaden bättre tas tillvara så att skattemedlen kan användas på bästa sätt till nytta för medborgarna, den offentliga sektorn och näringslivet.

