Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott

§243

Beslut om listningsbegränsning Vårdval Halland närsjukvård (Beslut enligt delegation)

RS220858

Beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- avslå begäran om listningsbegränsning i form av listningstak utifrån regelverk i ”Rutin för handläggning av listningsstopp inom Vårdval Halland närsjukvård” för Husläkarna Varmbadhuset RS220799
- avslå begäran om listningsbegränsning i form av listningstak utifrån regelverk i ”Rutin för handläggning av listningsstopp inom Vårdval Halland närsjukvård” för Söndrumskliniken RS221002
- avslå begäran om listningsbegränsning i form av listningstak utifrån regelverk i ”Rutin för handläggning av listningsstopp inom Vårdval Halland närsjukvård” för Viktoriakliniken RS220843
- avslå begäran om listningsbegränsning i form av listningstak utifrån regelverk i ”Rutin för handläggning av listningsstopp inom Vårdval Halland närsjukvård” för Neptunuskliniken RS220781
- avslå begäran om listningsbegränsning i form av listningstak utifrån regelverk i ”Rutin för handläggning av listningsstopp inom Vårdval Halland närsjukvård” för Stenblommans Vårdcentral RS220982

Yrkanden

Mikaela Waltersson (M) yrkar bifall till liggande förslag. I yrkandet instämmer Lise-Lotte Bensköld Olsson (S) och Tommy Rydfeldt (L).

Ärendet

På begäran av en utförare får regionen besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren. Regionen får avslå begäran helt eller delvis endast om det finns särskilda skäl 7 kap. 3 c § HSL. Regionerna är skyldiga att organisera primärvården så att alla som omfattas av regionernas ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare.

Tillgänglighet och valfrihet samt listningsbegränsningarna behöver balansera mot den totala kapaciteten i primärvården.

Då särskilda skäl föreligger för att avslå begäran om listningsbegränsning kommer Regionstyrelsens Hälso- och sjukvårdsutskott att fatta beslut om att avslå begäran om listningsbegränsning i form av listningstak utifrån regelverk i ”Rutin för handläggning av listningsstopp inom Vårdval Halland närsjukvård” för inlämnade begäranden enligt nedan:

- Listningsbegränsning Husläkarna Varmbadhuset RS220799
- Listningsbegränsning Söndrumskliniken RS221002
- Listningsbegränsning Viktoriakliniken RS220843
- Listningsbegränsning Neptunuskliniken RS220781
- Listningsbegränsning Stenblommans Vårdcentral RS220982

Listningstak beviljas inte då förutsättningar saknas för att säkerställa likabehandling av de som regionen har en skyldighet att erbjuda primärvård i ett vårdvalssystem.

Region Halland inväntar föreskrifter för regional listningstjänsts utformning samt nationell listningstjänst, vilka ska författas av Socialstyrelsen. Innan kösystem för invånaren finns tillgängligt saknas förutsättningar för att bevilja utförare listningsbegränsning i form av listningstak.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- avslå begäran om listningsbegränsning i form av listningstak utifrån regelverk i ”Rutin för handläggning av listningsstopp inom Vårdval Halland närsjukvård” för Husläkarna Varmbadhuset RS220799
- avslå begäran om listningsbegränsning i form av listningstak utifrån regelverk i ”Rutin för handläggning av listningsstopp inom Vårdval Halland närsjukvård” för Söndrumskliniken RS221002
- avslå begäran om listningsbegränsning i form av listningstak utifrån regelverk i ”Rutin för handläggning av listningsstopp inom Vårdval Halland närsjukvård” för Viktoriakliniken RS220843

- avslå begäran om listningsbegränsning i form av listningstak utifrån regelverk i ”Rutin för handläggning av listningsstopp inom Vårdval Halland närsjukvård” för Neptunuskliniken RS220781
- avslå begäran om listningsbegränsning i form av listningstak utifrån regelverk i ”Rutin för handläggning av listningsstopp inom Vårdval Halland närsjukvård” för Stenblommans Vårdcentral RS220982

Beslutsunderlag

- Beslutsförslag om listningsbegränsning Vårdval Halland närsjukvård
- Ansökan om listningstak för Neptunuskliniken
- Ansökan om listningsstopp Varmbadhuset Varberg AB
- Ansökan om listningstak för Viktoriakliniken
- Ansökan om listningstak för Stenblommans Vårdcentral
- Ansökan om listningsstopp Söndrumskliniken
- Mall beslut listningsbegränsning_221024
- Mall beslut om avslag listningsbegränsning_221031

Expedieras till

Driftnämnden Närsjukvård
Vårdval Halland närsjukvård privata verksamhetschefer

Paragrafen är justerad

Mottagare
Neptunuskliniken
Anders Ekström

Datum
2022-11-01

Diarienummer
RS220781

Beslut om avslag på begäran om listningsbegränsning för utförare avseende vårdenhet inom vårdvalssystem i primärvården

Bakgrund

Praktikertjänst AB 556077-2419 som är utförare inom Region Hallands vårdvalssystem i primärvården har inkommit med en ansökan om listningsbegränsning i form av listningstak avseende vårdenheten Neptunuskliniken. Listningstaket har begärts för begränsning av antalet listade patienter till 13 400. Utföraren har fört dialog med Regionkontoret om de skäl som utföraren har för sin begäran om listningstak.

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott fattar följande

BESLUT

Listningsbegränsning avslås för Praktikertjänst AB 556077-2419 avseende vårdenhet Neptunuskliniken med hänvisning till "Rutin för handläggning av listningsbegränsning inom Vårdval Halland närsjukvård" då särskilda skäl föreligger.

Skäl för beslutet

Reglering

Av 7 kap. 3 c § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) följer att en region på begäran av utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården får besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren och att en sådan begäran får avslås helt eller delvis endast om det finns särskilda skäl därför.

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskotts bedömning

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott har bedömt att särskilda skäl föreligger för att avslå begäran om listningsbegränsning i form av listningstak enligt "Rutin för handläggning av listningsbegränsning inom Vårdval Halland närsjukvård" och avslår Praktikertjänst AB 556077-2419 begäran om listningsbegränsning i form av listningstak i enlighet med utförarens ansökan.

Listningstak beviljas inte då förutsättningar saknas för att säkerställa likabehandling av de som regionen har en skyldighet att erbjuda primärvård i ett vårdvalssystem.

Region Halland inväntar föreskrifter för regional listningstjänsts utformning samt nationell listningstjänst, vilka ska författas av Socialstyrelsen. Innan kösystem för invånaren finns tillgängligt saknas förutsättningar för att bevilja utförare listningsbegränsning i form av listningstak.

Ett annat skäl för att inte bevilja listningstak är att skapa bättre planeringsförutsättningar för de vårdcentraler som inte har någon listningsbegränsning så att de på bästa sätt kan planera för att ta hand om de patienter som inte kan listas på den vårdcentral som infört listningsbegränsning. Otydlighet vid olika tillfällen om vilka vårdcentraler som kan ta emot fler listade patienter försämrar förutsättningarna för att kunna ta emot patienter på bästa sätt.

Hur man överklagar

Regionens beslut att bevilja listningsbegränsning i form av listningsstopp kan laglighetsprövas enl. kap. 13 kommunallagen (2017:725). Beslutet överklagas skriftligen. I överklagandet ska du ange vilket beslut som överklagas och de omständigheter som överklagandet grundas på. Överklagandet ska ges in till förvaltningsrätten i Göteborg.

Förvaltningsrätten i Göteborg
Box 53197,
400 15 Göteborg

Överklagandet ska ha kommit in till förvaltningsrätten inom tre veckor från den dag då det tillkännagavs på kommunens, regionens eller kommunalförbundets anslagstavla att protokollet över beslutet justerats.

Region Halland

Mikaela Waltersson
Regionstyrelsens ordförande

Bilagor

Bilaga 1 – Rutin för handläggning av listningsstopp inom Vårdval Halland närsjukvård

Bilaga 2 – ”PM – rättsliga förutsättningar vid beslut om listningsbegränsning för utförare avseende vårdenhet inom vårdvalssystem i primärvården”

PM – rättsliga förutsättningar vid beslut om listningsbegränsning för utförare avseende vårdenhet inom vårdvalssystem i primärvården

Bakgrund

Ett listningstak är att förstå som en begäran om en villkorad begränsning av det antal patienter som kan lista sig hos utföraren. Begränsningsvillkoret i ett listningstak är uppfyllt under förutsättning att det antal patienter som finns listade hos utföraren uppgår till eller överskrider det antal listade patienter som utföraren genom sin begäran framställt att begränsningen fastställs till.

Skäl för beslutet

Reglering

7 kap. 3 a § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), (HSL) föreskriver att val av en sådan utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården där enskilda kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt ska ske genom att uppgifter om den enskilde förs in i en förteckning över utförarens patienter (listning). Den enskilde får inte vara listad hos mer än en sådan utförare i taget.

Listning får göras endast hos

1. utförare i en regions egen regi, eller
2. utförare som med en region har ett kontrakt enligt 8 kap. 3 § lagen (2008:962) om valfrihetssystem eller ett därmed jämförligt kontrakt enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling.

Regionen ska tillhandahålla ett elektroniskt system för listningen (listningstjänst).

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. listningstjänstens innehåll,
2. kösystem, och
3. val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten.

Listning påverkar inte den enskildes möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård enligt 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821).

Av 7 kap. 3 c § HSL följer att en region på begäran av en sådan utförare som avses i 7 kap. 3 a § får besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren. En begäran får avslås helt eller delvis endast om det finns särskilda skäl därför.

I 9 kap. 1 § tredje stycket HSL föreskrivs att vårdgarantin hos utföraren endast gäller när den som regionen har att erbjuda vårdgaranti enligt 9 kap. 1 § första styckets 1-2 punkt är listad hos utföraren.

Listningsbegränsningens effekter för utförarens skyldigheter att erbjuda hälso- och sjukvård

Regleringen av listningsbegränsning i 7 kap. 3 c § HSL medför för utföraren en viss prestationslättnad i avtalsförhållandet till regionen då denne inte har att svara för uppfyllandet av den vårdgaranti som regionen via vårdavtal ålägger utföraren att fullgöra. Utförarens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård till de enskilda vars rätt till hälso- och sjukvård Region Hallands vårdavtal med utföraren ämnar säkra begränsas inte av patientens listning. Utföraren är även efter införandet av en listningsbegränsning skyldig att erbjuda hälso- och sjukvård oberoende av patientens listning vilket medför att utföraren har att ge företräde till den vårdbehövande som har det största behovet av hälso- och sjukvård. En begränsning av listningen påverkar endast utförarens skyldighet att uppfylla vårdgarantin och utgör ingen begränsning av det hälso- och sjukvårdsansvar som utföraren har för att tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster enligt det vårdavtal som slutits med regionen. Listningsbegränsningen påverkar inte heller utförarens möjligheter att prioritera eller hänvisa patienter till andra utförare. Utföraren har oberoende av begränsningen att fortsatt ge vård 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. Får utföraren kännedom om att en patient har ett trängande behov av vård så ska denna patient därför prioriteras.

Regions villkorade beslutanderätt i 7 kap. 3 c § HSL

I 7 kap. 3 c § HSL villkoras regions möjlighet att besluta om listningsbegränsning av att en utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården begär detta.

I förarbetena till bestämmelsen vänder sig lagstiftaren emot utredningsförslaget i *Digitfysiskt vårdval tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet*, SOU 2019:42 (s. 460 ff.) att ge en region ensam rätt att besluta om listningsbegränsning efter samråd med utförare, se *Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform*, prop. 2021/22:72 s. 45. Motiveringen till detta ställningstagande framgår i propositionen i direkt anslutning till redogörandet för vissa remissinstansers yttrande att en sådan ordning riskerar att leda till att regioner gynnar den primärvårdsverksamhet som bedrivs i egen regi på privata utförares bekostnad. En fri beslutanderätt för regionen efter samråd med utförare befarades av dessa remissinstanser leda till en snedvridning av konkurrensen inom vårdvalssystemet.

Lagstiftaren vände sig emot den av utredningen föreslagna utformningen av regionens beslutanderätt med motiveringen att en sådan ordning inte skulle innebära att beslutande region skulle ha en skyldighet att respektera utförares vilja att begränsa listning, se prop. 2021/22:72 s. 45. Utförarens vilja att underkasta sig en begränsning av antalet listade patienter hos utföraren bedömdes på så sätt tillmätas relevans vid fattandet av beslut om begränsning i listningen. Samtidigt påpekas att en ordning där utföraren ensam tillåts bestämma hur många patienter som får lista sig hos utföraren inte är förenlig med regionernas övergripande ansvar för att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen. Utförare inom vårdvalssystem i primärvården kan på så sätt inte kräva

listningsbegränsningar av ett sådant slag att regionernas ansvar för att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen väsentligen försvåras.

Lagstiftaren har viktat utförarens intresse av att listningsbegränsning inte beslutas mot dennes vilja mot regionernas övergripande ansvar för att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen med att etablera en ordning där det är regionen som ska få besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos en utförare men att det enbart ska få ske på begäran av utföraren i fråga, för att genom den etablerade ordningen minska risken för snedvriden konkurrens.

Kravet på att begäran behöver framställas av utföraren för att region ska ges en rätt att besluta om listningsbegränsning har av regionen förståtts på så sätt att regleringen i 7 kap. 3 c § HSL förhindrar regionen ifrån att fatta beslut om beviljandet av begränsning i listningen som inte täcks av utförarens begäran, även om ett hypotetiskt beslut som skulle ha fattats i strid mot utförarens vilja inte hade riskerat att snedvrida konkurrensen inom vårdvalssystemet och beslutet tillgodosett regionens övergripande ansvar för att planera och dimensionera hälso- och sjukvården.

Beslut att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren

Den av lagstiftaren gjorda intresseavvägningen mellan utförarens intresse av att få sin vilja beaktad (i syfte att förhindra snedvridning av konkurrens inom vårdvalssystemet) och regionernas övergripande ansvar för att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen ska inte förstås på så sätt att utföraren ensam har att bestämma antalet patienter som får lista sig hos denne, se prop. 2021/22:72 s. 46.

Att regionen enligt 7 kap. 3 c § HSL har att besluta *att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren* ger vid handen att det är regionen som beslutar om att en begränsning ska ske. Den effekt som beslutet om listningsbegränsning har att uppnå enligt bestämmelsens lydelse är att begränsa *det antal patienter* som får vara listade hos utföraren. Uppnås genom beslutet att enskilda patienters listningsrätt begränsas och utföraren inte kan väljas för listning i samma utsträckning som utförare som inte är underkastade någon begränsning är det fattade beslutet att förstå som en begränsning av det antal patienter som får vara listade hos utföraren.

I den lydelse som 7 kap. 3 c § HSL givits inryms olika typer av begränsningar som får till effekt att antalet, hos utföraren, listade patienter begränsas. Bestämmelsens kan utifrån sin ordalydelse sägas inrymma beslut som begränsar det antal patienter som kan listas hos utföraren till ett visst – på förhand – bestämt antal (listningstak) såväl som beslut som begränsar antalet patienter som får vara listade hos utföraren till de som listat sig hos utföraren före en viss tidpunkt (listningsstopp). Tyvärr lämnas den närmare innebörden av att besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren okommenterad i propositionen som föregick bestämmelsens införande i HSL.

I propositionen omnämns dock listningstak frekvent som en form av begränsning i samband med redogörelsen av möjligheten att begränsa antalet listade patienter hos en utförare i avsnitt 9. Användningen av termen begränsar sig nästan uteslutande till ett återgivande av remissinstansernas kommentarer av SOU 2019:42 och det är inte givet att

”besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren” i 7 kap. 3 c § HSL är att tolka som synonymt med att besluta om *listningstak* som begränsar det antal patienter som får vara listade hos utföraren och följaktligen att regionens rätt att besluta om begränsning i listningen.

Något klart förhållande mellan den beslutsrätt som ges region i 7 kap. 3 c § HSL och propositionens användning av termerna listningsbegränsning respektive listningstak som används för att illustrera regionens beslutanderätt är svår att finna, t.ex. anges det i propositionen att regionen ska få besluta om *listningsbegränsning* på begäran av utföraren som rubrik på s. 45 och i brödtexten anges på nästföljande sida att beslut om *listningstak* kan med fördel vara tidsbegränsade för att i följande stycke klargöra att det finns ett behov av att i någon mån reglera regionens möjlighet att neka en *listningsbegränsning*. Av denna anledning bedöms inte prop. 2021/22:72 vara till ledning för att utröna innebörden av den beslutanderätt som ankommer på regionen i 7 kap. 3 c § HSL.

Nu gällande 7 kap. 3 c § HSL tillkom mot bakgrund av förslag till ändring i form av tillägg till 7 kap. 3 § tredje stycket HSL i SOU 2019:42. Utredningen föreslog att region skulle få besluta om begränsning av det antal patienter som enligt första stycket får lista sig hos en utförare.

Innehållet i regions beslutanderätt enligt den föreslagna 7 kap. 3 § tredje stycket HSL i utredningsförslaget framgår inte klart av författningskommentaren till förslaget, som i relevanta delar endast anger att ”i tredje stycket införs en ny bestämmelse som innebär att landstinget (nu region, förf. anm.) får besluta att begränsa det antal patienter som enligt första stycket får lista sig hos en utförare”.

I utredningen definieras listningstak till att avse antingen ett maximalt antal patienter som kan vara listade hos en utförare givet de resurser som utföraren har, eller ett maximalt antal patienter som en enskild läkare ska ha ansvar för på ”sin lista”, se s. 243 som återges nedan.

> I utredningens dialoger med landsting och andra aktörer har många sett behovet av att införa begränsningar i listningen. Ofta benämns detta som ”listningstak”, vilket kan innebära två olika saker: antingen ett maximalt antal patienter som kan vara listade hos en utförare givet de resurser som utföraren har, eller ett maximalt antal patienter som en enskild läkare ska ha ansvar för på ”sin lista”.

Begränsningar i listningen distingerats i utredningen ifrån listningstak på så sätt att listningstak definierats positivt medan termen begränsning i listning endast delvis definieras utifrån dess förhållande till listningstak. Listningstak utgör, givet definitionen, närmast *en* form av listningsbegränsning om listningsbegräsning är att likställa med begränsning i listning, vilket förefaller troligt. När utredningen lämnade sitt förslag om en ny mening i 7 kap. 3 § tredje stycke HSL kan därför inte annat har varit avsett än att när det föreskrevs att landsting skulle ha att ”besluta om begränsning av det antal patienter som enligt första stycket får lista sig hos en utförare” något annat kan ha åsyftats än att det i HSL skulle införas en bestämmelse som möjliggör för region att fatta beslut om listningsbegränsning av den, i förhållande till listningstak, vidare innebörden vilket stödjs av att utredningens förslag och rekommendationer beskriver regions beslutanderätt som beslut om listningsbegränsning, se s. 460 f.

Lagstiftaren har i prop. 2021/22:72 inte givit uttryck för någon annan uppfattning än att den beslutanderätt som utredningen givit region, skulle vara den som skulle komma att vara gällande. De anmärkningar som lagstiftaren har haft gällande utredningens utformning av 7 kap. 3 § tredje styckets tredje och fjärde meningar, vilken med vissa ändringar efter bearbetning av Socialdepartementet, kommit att överföras till 7 kap. 3 c § HSL har rört villkoren för nyttjandet av den givna beslutanderätten, inte beslutanderättens omfattning som sådan.

Utifrån ovanstående angivna förhållanden har Region Halland kommit att tolka den beslutanderätt som 7 kap. 3 c § HSL ger regionen när utförare begär en begränsning av det antal patienter som får lista sig hos utföraren som innebärande inte bara en beslutanderätt för regionen att avgöra *om* begränsning av det antal patienter som får lista sig hos utföraren ska ske utan också *hur* begränsningen ska utformas (vilket innefattar en beslutanderätt avseende begränsningens utformning som antingen ett listningstak eller som ett listningsstopp).

I dessa beslutsskäl kommer framgent listningstak och listningsstopp användas som beteckningar på specifika former av listningsbegränsningar. Listningsbegränsningar används som samlingsterm och ska förstås som de former av listningsbegränsningar som omfattas av regions beslutanderätt i 7 kap. 3 c § HSL, när inte annat framgår av sammanhanget.

Vid utformningen av begränsningar i listningen har regionen som beslutsfattare att beakta de olika mot varandra stående intressen som gör sig gällande genom att företa en intresseavvägning för att kunna avgöra om särskilda skäl föreligger som bör föranleda att en begäran om listningsbegränsning ska avslås.

Intresseavvägning vid beslut om begränsning av det antal patienter som får vara listade hos utföraren

Beslutfattande *om* begränsning av det antal patienter som får vara listade hos en utförare innefattar en intresseavvägning av flera olika mot varandra stående intressen innefattande; utföraren som begär begränsningens intresse av bestämmande över den egna verksamheten, tillhörande behov av förbättrade planeringsförutsättningar och därmed sammanhängande frågor om arbetsmiljö och patientsäkerhet, övriga i vårdvalssystemet deltagande utförare som inte begär listningsbegränsning och deras intresse av bestämmande över bedriven verksamhet och tillhörande behov av bibehållna eller i vart fall inte väsentligt försämrade planeringsförutsättningar och därmed sammanhängande frågor om arbetsmiljö och patientsäkerhet, enskildas tillgång till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och deras behov av en tillgänglig och nära vård (jfr. 7 kap. 2 a § HSL) och därmed sammanhängande vårdgaranti (9 kap. 1 § HSL), samt regionens intresse som sjukvårdshuvudman att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen.

Regleringen i 7 kap. 3 c § HSL kräver av region, som beslutsfattare, att den begränsningsbegärande utförarens intresse av förbättrade planeringsförutsättningar för den egna verksamheten som åstadkoms genom en begränsning av det antal patienter som får vara listade hos utföraren viktas mot övriga intressenters intressen av att en begränsning i

listningen förvägras utföraren. Vilka intressen och därmed sammanhängande skäl som kan motivera att begränsningsbegärande utförare förvägras en begränsning i listningen och därmed ramarna för om begränsning i listningen kan ske ankommer det på beslutsfattande region att besluta om i dialog mellan regionen och utförare inom vårdvalssystemet, se prop. 2021/22:72 s. 46. Beslutsfattaren har att väga motstående intressen mot varandra i syftet att finna balanserade lösningar som, när utrymme bedöms finnas för att tillåta företräde för den enskilda utförarens intresse av förbättrade planeringsförutsättningar på bekostnad av övriga intressen på begäran av utföraren leder till beslut om begränsning.

De aktuella mot varandra stående intressena kan göra sig gällande med olika styrka och följaktligen påverka när skäl bedöms föreligga för att besluta om begränsningar i listningen. Exempelvis kan i glest befolkade områden där tillgången till hälso- och sjukvård är begränsad och där alternativa utförare saknas ett beslut om beviljandet av listningsbegränsning påverka patienternas valfrihet såväl som tillgänglighet till primärvården på ett påtagligt negativt sätt. Detta kan medföra att en utförare som begär listningsbegränsning och som uppvisar brister i patientsäkerheten eller i arbetsmiljön som hänför sig till bristande planeringsförutsättningar för verksamheten trots ett starkt intresse av begränsning i listningen (vilket givet andra geografiska omständigheter skulle ha lett till beviljandet av begränsning i listningen) bör förvägras detta då enskildas intresse av tillgång till utförare i vårdvalssystemet väger tyngre än utförarens intresse av förbättrade planeringsförutsättningar, se prop. 2021/22:72 s. 46.

Även när enskildas intresse av tillgång till primärvården i form av försämrad valfrihet, tillgänglighet och närhet inte påverkas i så stor utsträckning att detta intresse ensamt gör sig gällande med sådan styrka att begränsning av listning bör förvägras den begärande utföraren av denna anledning kan detta tillsammans med hänsyn till valfrihetssystemets funktion och övriga utförare medföra att begärande utförares intresse av begränsning får stå tillbaka. Så kan vara fallet när beviljandet av listningsbegränsning skulle komma att riskera att väsentligen försämra planeringsförutsättningarna för andra utförare och deras förmåga att lösa förväntade arbetsmiljö- och patientsäkerhetsbrister som skulle kunna komma att uppstå med anledning av att enskilda som söker sig till den listningsbegärande utföraren har att söka hälso- och sjukvård hos annan utförare inom vårdvalssystemet för att omfattas av vårdgarantin om begränsning i listning beviljas utföraren. Detta typfall kan tänkas aktualiseras när ett fatal utförare etablerat sig inom ett begränsat geografiskt område och där patienter som skulle ha sökt sig till den utförare som beviljats begränsning i praktiken (av närhetsskäl) endast har att välja de utförare i närområdet som inte omfattas av beslut om begränsad listning vilket kan förväntas leda till väsentligt förändrade verksamhetsförutsättningar för de utförare i närområdet som inte omfattas av ett beslut om begränsad listning.

På motsvarande sätt som intressen som väger mot beviljandet av en begränsning i listningen kan variera i styrka kan det intresse utförare som begär begränsning i listningen har av att beviljas en begränsning variera. Lagstiftaren har följaktligen inte föreställt sig att alla former av brister i den av den begränsningsbegärande utföraren bedrivna verksamheten ska kunna motivera uppställandet av begränsningar i listningen. Den förväntade nyttan för utföraren av att ett beslut fattas om listningsbegränsning ska i sig vara av viss storhet för att motivera en inskränkning av de motstående intressen som får ge vika om begränsning i listningen beviljas. I detta sammanhang erinrar lagstiftaren om att det är främst i den

situation som utredningen (SOU 2019:42) pekar på, d.v.s. främst i den situation där utförare visar på en alltför stor belastning och allvarliga brister i patientsäkerhet eller arbetsmiljö, som en begränsning bör kunna bli aktuell, se prop. 2021/22:72 s. 46. I utredningen förtydligas detta något där det klargörs att rätten att besluta om begränsning i listningen är menad att möjliggöra för region att ta ansvar för att utförare inte har fler patienter än man realistiskt kan ge fysisk vård, se SOU 2019:42 s. 463. Utifrån ovanstående kan slutsatsen dras att lagstiftaren har föreställt sig brister som till sin omfattning och varaktighet är sådana att utföraren med tillbuds stående medel, utan begränsning i listningen, saknar faktisk möjlighet att utföra åtgärder för att åtgärda de verksamhetsbrister som sammanhänger med en obegränsad listning hos utföraren som får till effekt att patientsäkerhet och eller arbetsmiljö allvarligt äventyras. Vad lagstiftaren föreställer sig är således inte situationer där utföraren mer eller mindre medvetet underlåter att använda sig av de medel som står till dennes förfogande och genom sin underlåtenhet förvärrar verksamhetsbrister. Utgångspunkten för lagstiftningen är alltjämt att utföraren har ett bibehållet verksamhetsansvar och har att söka åtgärda brister i verksamheten genom effektivisering, nyrekrytering, utökat öppethållande och andra till utföraren stående medel för att hantera förändrad efterfrågan på dennes hälso- och sjukvårdstjänster inom vårdvalssystemet. Begränsad listning föreställs på så sätt inte av lagstiftaren som en beslutanderätt som regionen har att använda när utförare upplever förändrade förutsättningar för dennes verksamhets bedrivande som utföraren med tillbörlig omsorg för den bedrivna verksamheten kan hantera utan att begära en begränsad listning.

Gällande reglering av beslut om begränsningar i listningen får, givet beslutsfattarens behov av att företa en intresseavvägning anses kräva inte bara att beslutsfattaren viktar de motstående intressen som gör sig gällande när beslut fattas *om* begränsning i listning ska beviljas utan också omfatta en avvägning de identifierade intressena och hur dessa påverkas beroende på *hur* beslut om begränsning i listning åstadkoms av regionen.

Intresseavvägning vid beslutsfattande om hur begränsning av det antal patienter som får vara listade hos utföraren åstadkoms

Beslut om begränsning i listning är tänkt att praktiskt (men inte teoretiskt, se SOU 2019:42 s. 245) åstadkomma en begränsning av den fria valfriheten inom vårdvalssystemet. Den praktiska effekten som förväntas är att enskilda kommer att agera på sådant sätt att de ges den med listning sammanhängande vårdgarantin genom att söka sig till en annan utförare än den som beviljas begränsning i listningen trots att utförare som beviljats begränsningar i listning fortsatt har en skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård till vårdsökande. Denna skyldighet begränsas inte av beslut om begränsning av listning i förhållande till den vårdsökande inom Region Hallands vårdvalssystem. Den effekten som ett beslut om begränsning kan förväntas komma att få är att enskilda söker hälso- och sjukvård hos utförare som inte omfattas av någon begränsning i listningen. Det förväntat ändrade beteendet leder till förändrat vårdsökande och kommer av denna anledning (förutsatt beteendeförändringen) att inverka på övriga utförare som verkar inom vårdvalssystemet och föranleda en ökad efterfrågan på hälso- och sjukvård hos de utförare som inte omfattas av den begränsade listningen. Behovet för dessa utförare att anpassa sig utifrån en förändrad efterfrågan på deras tjänster sammanhänger med hur beslut om begränsning av

listning utformas och uppfattas av patienterna som söker hälso- och sjukvård. Motsvarande påverkan har beslut om listningsbegränsning på regionens ansvar som sjukvårdshuvudman för planering och dimensionering av hälso- och sjukvården i regionen.

I syfte att skapa reella förutsättningar för åtgärdandet av de allvarliga patientsäkerhets- och arbetsmiljöbrister som motiverar utförares begäran om begränsning av listningen behöver beslut om begränsning i listning utformas på ett sådant sätt att de brister som identifierats i utförarens verksamhet kan åtgärdas inom en överskådlig tid (jfr. prop. 2021/22:72 s. 46 där det föreskrivs att beslut om begränsning i listning med fördel kan vara tidsbegränsat). Vid bestämmandet av det tidsperiod som en begränsning i listning ska uppställas för har region som beslutsfattare att beakta de intressen som begränsas när begränsning i listning beviljas och verka för att dessa inte inskränks utöver vad som är nödvändigt och samtidigt tillse att den utförare som begär begränsningen medges en tillräcklig begränsning under den tid som svarar mot utförandet av den åtgärdsplan som utföraren upprättar för att hantera de verksamhetsbrister som identifierats.

Den omfattning som en begränsning i listningen som utföraren är i behov av för att åtgärda de identifierade verksamhetsbristerna finns det skäl att anta att utföraren själv kan uppskatta, varför utgångspunkten för en bedömning av hur en begränsning av listningen bör utformas kan ha sin utgångspunkt i den utformning av begränsningen som utföraren själv begär. I detta hänseende saknas skäl att skilja mellan olika sätt att åstadkomma en begränsning i listningen (listningstak/listningsstopp).

Oavsett hur en begränsning i listningen utformas är intentionen, som redogjorts för ovan, att enskilda som skulle sökt vård hos en utförare som beviljas en begränsning i listningen i stället väljer annan utförare av hälso- och sjukvård inom vårdvalssystemet. Listningsbegränsningar i form av listningstak såväl som listningsstopp kan därför förväntas påverka övriga utförare inom vårdvalssystemet som inte beviljats begränsning av listning i form av en ökad efterfrågan på deras hälso- och sjukvårdstjänster. Den begränsade listningen får även till effekt att enskildas tillgång till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och deras behov av en tillgänglig och nära vård påverkas och därmed också regionens intresse som sjukvårdshuvudman att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen. Den påverkan som de olika sätten att åstadkomma listningsbegränsning har för de vars intressen berörs skiljer sig åt utifrån hur beslut om begränsning i listning beslutas. Nedan kommer att redogöras för hur beslut i form av listningstak skiljer sig ifrån beslut om listningsstopp.

Listningstaks inverkan på de intressen som påverkas av listningsbegränsningar

Ett listningstak på utförarnivå som modell för att begränsa listning som redogjorts för ovan förutsätter bestämmandet av ett maximalt antal patienter som vid varje given tidpunkt ska tillåtas vara listade hos utföraren. Detta sätt att begränsa rätten till listning hos utföraren medför fördelar för utföraren som omfattas av listningstaket. Utföraren förhindras inte, under den tid listningsbegränsningen varar, ifrån att enskilda listar sig hos utföraren under förutsättning att antalet listade patienter underskrider det på förhand beslutade maximala antalet listade. Under den tid utföraren omfattas av listningstaket kan utföraren räkna med att i vart fall en andel av de som efterfrågar utförarens hälso- och sjukvårdstjänster inom

vårdvalssystemet kommer att listas hos utföraren. Då Region Hallands ersättningssystem vårdvalssystemet i grunden är en form av kapiteringsersättning som styrs av patienters listning kommer de ekonomiska risker som utföraren står att begränsas under den tid listning hos utföraren är begränsad som en följd av att vissa patienter kommer att tillåtas lista sig hos utföraren även under pågående listningsbegränsning.

Beslut om listningsbegränsning förväntas, oavsett sättet att åstadkomma begränsning i form av listningsstopp eller listningstak, leda till en minskad konsumtion av hälso- och sjukvårdstjänster som produceras av den utförare som omfattas av begränsningen och en ökad konsumtion av hälso- och sjukvårdstjänster och produktion av sådana tjänster av de utförare som inte omfattas av ett beslut om begränsning i listningen. Vad gäller listningstaket så kommer inte listning hos utföraren att stoppas fullständigt under den tidsperiod ett sådant beslut gäller, listningstaket medger att passivt, såväl som aktivt listade patienter kan listas hos utföraren tills det på förhand beslutade maximala antalet listade patienter uppnås. Ett listningstak kommer av denna anledning att kunna utformas på ett sådant sätt att den förväntade ökningen av efterfrågan på utförare som inte omfattas av ett beslut om listningsbegränsning kan vara lägre än om listningsbegränsningen innebär att listning hos den utförare som omfattas av beslutet helt stoppas under en tidsperiod. Listningstaket framstår mot denna bakgrund som ett mer precist sätt att begränsa efterfrågan på utförarens tjänster i förhållande till en begränsning som utformas som ett stopp för listning under den tid listningsbegränsningen råder. Listningstak kan med anledning av ovanstående förväntas begränsa behovet för utförare som inte omfattas av beslut om begränsning i listningen att företa åtgärder i syfte att hantera en ökad efterfrågan då efterfrågeökningen kan begränsas i förhållande till om beslut utformas som listningsstopp och därmed begränsa den påverkan en begränsning av listningen kan förväntas få för utförare som inte beviljats listningstak eller annan form av listningsbegränsning.

Beslut om beviljandet av listningsbegränsning får i praktiken uppfattas påverka patienters valfrihet såväl som tillgång till en tillgänglig hälso- och sjukvård negativt då utföraren uppfattas som mindre attraktiv då patienter som väljer att nyttja utförarens erbjudna tjänster inte kommer att omfattas av vårdgaranti. Precis som utförare som inte omfattas av ett beslut om begränsad listning kommer enskilda som söker lista sig hos utförare i vårdvalssystemet att rent praktiskt påverkas av hur omfattande ett beslut om begränsning i listningen formuleras, detta innebär att beslut om begränsning i listning i form av stopp teoretiskt föranleder en större inskränkning av enskildas intresse av bevarad valfrihet och faktisk tillgång till hälso- och sjukvård än ett listningstak av den anledningen att ett listningstak möjliggör listning under den tid begränsning i listning gäller.

En följd av att listningstak möjliggör listning under pågående listningsbegränsning är att det uppstår ett behov av att upprätta ett system för att avgöra vilka patienter som önskar lista sig hos utföraren som också ska listas hos utföraren och komma i åtnjutande av den vårdgaranti som följer listningen. På detta sätt sammanförs kravet på regioner att tillhandahålla ett elektroniskt system för listningen i form av en listningstjänst, se 7 kap. 3 a § tredje stycket HSL och de krav som ställs på listningstjänsten med möjliggörandet av listningsbegränsningar i form av listningstak.

Listningstjänstens utformning som medel för att facilitera olika former av listningsbegränsning – krav som listningstjänsten har att uppfylla för att begränsning i listning ska vara möjlig

I propositionen som föranledde lagfästandet av en beslutsrätt avseende begränsning i listning beskrivs att en viktig förutsättning för dess förslag om val av utförare genom listning och om s.k. listningstak är att patienten på ett enkelt, transparent och likvärdigt sätt kan få uppdaterad information om vilka utförare som kan väljas och om de är tillgängliga för listning samt därefter lista sig, lista om sig och ställa sig i kö hos utförare, se prop. 2021/22:72 s. 29. Motsvarande beskrivs i det utredningsarbete som låg till grund för propositionen; listningstjänsten som region ska tillhandahålla och med denna sammanhängande kösystem beskrivs som en förutsättning för att kunna upprätthålla transparens och rättvisa (turordning) för den av utredningen föreslagna systemet där patienten väljer utförare genom att lista sig och där det finns möjlighet till begränsning av utförarens lista, se SOU 2019:42 s. 452. Möjligheten för region att besluta om listningsbegränsning får mot bakgrund av de resonemang som förs förstås som avhängig att beslutad begränsning i listning kan ske på ett rättssäkert sätt där patienter behandlas likvärdigt genom att transparens såväl som grundläggande rättviseaspekter i form av likabehandling genom etablerandet av principer för hantering av turordning kan upprätthållas inom vårdvalssystemet. I utredningen konstateras att utifrån vad som vid utredningens författande uppfattades vara gällande rätt så saknades uttryckliga krav på transparens såväl som kösystem i de fall landsting inför så kallade listningstak, se SOU 2019:42 s. 530. I utredningen anförs att en viktig förutsättning för att kunna genomföra förslaget i de delar listningsbegränsning i form av listningstak ska kunna beslutas om är att det finns ett, av regionen tillhandahållet, kösystem som är uppbyggt på ett sådant sätt att transparens och rättvisa kan tillförsäkras de patienter som ges en rätt att välja utförare inom vårdvalssystemet. Detta har Region Halland uppfattat på så sätt att under förutsättning att ett kösystem som kan garantera transparens, likvärdighet och likabehandling inte tillhandahålls så förefaller det vara så att det saknas förutsättningar för regionen att fatta beslut om listningsbegränsning i form av listningstak.

I propositionen såväl som i utredningsförslaget där införandet av bestämmelser om regionens skyldighet att tillhandahålla ett elektroniskt system för listning behandlas konstateras att regionernas system för listning har olika utformning men att de gemensamt kan sägas inte har utformats på ett sådant sätt att de har den transparens som bedöms nödvändig, se prop. 2021/22:72 s. 29 samt SOU 2019:42 s. 529 f. I syfte att säkra förutsättningar för beslut om begränsningar i listning befanns det i propositionen såväl som utredningen nödvändigt att bemyndiga regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om listningstjänstens innehåll, om kösystem och om val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten, se prop. 2021/22:72 s. 30.

Bestämmelser om bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer har införts i 7 kap. 3 § fjärde stycket HSL.

Av 8 kap. 3 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) framgår att regeringen bemyndigat Socialstyrelsen att meddela föreskrifter i ovan nämnda fall. Socialstyrelsen har ännu inte utfärdat några föreskrifter om hur regioners listningstjänster ska vara utformade och det är ännu inte känt när föreskrifter av sådant slag är att vänta.

Med anledning av att lagstiftningen (7 kap. 3 a § HSL) inte innehåller några bestämmelser om skyldigheter för regionen att hålla sig med kösystem när sådant krav inte återfinns i föreskrifter kan konstateras att HSL till sin utformning inte kräver att region uppfyller de av lagstiftaren väsentliga förutsättningarna för att listningstak ska kunna beslutas om region inte frivilligt håller sig med ett kösystem.

Den listningstjänst som Region Hallands tillhandahåller är inte utformad för att kunna hantera köer till utförare, inte heller finns rutiner för att hantera köbildning när patienten söker lista sig hos utförare på annat sätt än genom den elektroniska listningstjänsten.

Region Halland inväntar att Socialstyrelsen meddelar föreskriftet om den regionala listningstjänstens utformning innan regionen företar något utvecklingsarbete för att möjliggöra kösystem till utförare vars listnings begränsas genom beslut av regionen.

Listningstjänstens utformning och dess inverkan på regionens möjlighet att besluta om olika former av listningsbegränsningar

Som redogjorts för ovan betraktas förekomsten av ett kösystem (som säkerställer transparens och rättvisa) vara en väsentlig förutsättning för beslut om listningsbegränsning av lagstiftaren när begränsning införs i form av ett listningstak hos utföraren. Ett listningstak kräver ett ordnat sätt att skilja patienter som tillåts välja utföraren och som genom sitt val ska omfattas av vårdgarantin ifrån de patienter som önskar välja utföraren men som med anledning av den beslutade begränsningen inte ska listas hos utföraren.

Regionen har en skyldighet att organisera primärvården på ett sådant sätt att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster, se 7 kap. 3 § HSL. Att *alla* ska kunna välja utförare är att uppfatta som ett krav på att regionen ska tillse att de system som möjliggör val av utförare ordnas på så sätt att samtliga som omfattas av regionens ansvar ges en rimlig möjlighet att välja i systemet oberoende av ålder, hälsostatus och egna förmågor. Tillåts listningsbegränsning i form av ett listningstak utan att regionen också sörjer för att ett kösystem inrättas innebär det att de ”listningsplatser” som tillgängliggörs när patienter avlistas av en eller annan anledning hos utföraren kommer att tillgängliggöras den som först begär detta i samband med att platsen visas som tillgänglig. Detta medför att det finns en inte obetydlig risk för att vissa (särskilt kapabla) patienter kommer att bli överrepresenterade bland de som listas hos utförare under den tid utföraren har en begränsad listning i form av ett listningstak. I de fall utföraren i ett tidigt skede själv blir medveten om enskilds avlistning, t.ex. när denne konstaterar en patients dödsfall, finns dessutom en risk för att utföraren samverkar med en patient för att tillförsäkra sig om att just den patienten ges bättre förutsättningar för listning hos utföraren. Detta öppnar upp möjligheter för ”valfrihet för utförare” på så sätt att det möjliggör för utföraren att indirekt välja patienter som inte kräver särskilt mycket hälso- och sjukvård, jfr det resonemang som förs i SOU 2019:42 s. 244. Detta sätt att hantera tillgången till hälso- och sjukvården bedöms vara oförenlig med regionens skyldighet att sörja för att hälso- och sjukvård erbjuds på lika villkor och med beaktande av behovsprincipen i 3 kap. 1 § HSL. Det intresse av bibehållen valfrihet och tillgång till utförare inom vårdvalssystemet som representeras av samtliga som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård får anses väga särskilt tungt i de fall regionen har att

överväga att fatta beslut om listningsbegränsning i form av listningstak när ett kösystem (som säkerställer transparens och rättvisa) saknas.

Den utförare som begär listningsbegränsning i form av listningstak har visserligen ett starkt intresse av att beslut om listningsbegränsning utformas som ett listningstak då detta har, i förhållande till det alternativa listningstoppet, ekonomiska- såväl som verksamhetsmässiga fördelar för utföraren som i och för sig kan förväntas underlätta åtgärdandet av de allvarliga brister i verksamheten som motiverar att utföraren medges en begränsad listning.

De ekonomiska och verksamhetsmässiga fördelar som utföraren har att vinna på att utföraren beviljas ett listningstak istället för ett listningsstopp har att vägas mot de effekter som respektive form av listningsbegränsning har på patienters tillgång till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och deras behov av en tillgänglig och nära vård, både som kollektiv men också utifrån hur besluten kan förväntas påverka olika patientgrupper och deras befogade intresse av likvärdig tillgång till utförarna inom vårdvalssystemet då båda former av listningsbegränsning, om än i olika utsträckning tillgodoser utförarens intressen.

Som uppmärksammats ovan framstår ett beslut om beviljandet av ett listningstak som förenat med inte obetydlig påverkan på vårdvalssystemets funktionssätt som medel för att möjliggöra patienters val av utförare i systemet när denna form av listningsbegränsning inte kan hanteras av en listningstjänst som innefattar ett kösystem. Utförarens enskilda intresse av att beviljas beslut som kan förväntas ha en inte obetydlig påverkan på patienters möjligheter att ges en likvärdig rätt att välja utförare inom vårdvalssystemet har att ställas i förhållande till hur ett beslut om listningsstopp tillgodoser utförarens behov av bestämmande över den egna verksamheten, tillhörande behov av förbättrade planeringsförutsättningar och därmed sammanhängande frågor om arbetsmiljö och patientsäkerhet. Oavsett om ett beslut utformas som ett listningsstopp eller som ett listningstak finns skäl att anta att utförarens möjligheter att åtgärda de allvarliga verksamhetsbrister som motiverat beviljandet av en listningsbegränsning kan förväntas komma att åtgärdas när begränsningen gäller, vilket följer av att patienters efterfrågan på utförarens tjänster kan förväntas minska oavsett vilken form av beslut om begränsning som fattats. Då båda beslutsformerna kan förväntas leda till förbättrade förutsättningar för åtgärdandet av de brister som ligger till grund för beslutet om listningsbegränsning är utförarens intresse av de ekonomiska fördelarna som följer av att ett beslut fattas som ett listningstak att ställa mot patienternas intresse, som kollektiv såväl som utifrån distinkta patientgrupper, av en likvärdig tillgång till val av utförare inom vårdvalssystemet.

I likhet med lagstiftaren har Region Halland gjort bedömningen att en ordning där listningstak beviljas utan möjlighet för patienter att erbjudas ett kösystem bör vara oförenlig med listningstjänstens transparanta, likvärdiga, och rättvisa funktion i förhållande till de som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård. Oberoende av hur trängande en enskild utförares intresse av listningsbegränsning i form av listningstak gör sig gällande i vårdvalssystemet bör därför patienternas intresse av vårdvalsystemet som medel för att på ett rättvist och för patienterna likvärdigt sätt facilitera val av utförare vara sådan att utförare inte kan beviljas listningstak när regionen på grund av listningstjänstens utformning inte kan ge patienter likvärdig tillgång till utförarna i systemet genom att tillhandahålla ett

kösystem. Region Halland gör bedömningen att ovanstående utgör särskilda skäl för att inte bevilja utförare listningsbegränsning i form av ett listningsstopp.

Utförares begäran om listningstak kan inte föranleda beslut om listningsbegränsning och ska därför avslås

Av 7 kap. 3 c § HSL framgår att en region på begäran av utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården får besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren. Av förarbetena så framgår att kravet på att utföraren har att framställa en begäran för att region ska ges rätt att fatta beslut om begränsning är ämnat att säkerställa att region inte ska kunna besluta om en listningsbegränsning mot en utförares vilja, se prop. 2021/22:72 s. 45. Beslutanderättens villkorande av utförarens vilja så som den kommer till uttryck i dennes begäran att omfattas av en listningsbegränsning medför utifrån det betraktelse sätt som Region Halland anlägger att beslut om beviljandet av begränsning såväl som listningsbegränsningens mer allmänna utformning ska täckas av utförarens begäran för att regionen ska kunna besluta om begärd begränsning. Om en utförare begär att regionen beslutar om ett listningsstopp så betraktar sig regionen förhindrad ifrån att besluta om ett listningstak och vice versa.

Hur man överklagar

Regionens beslut att bevilja listningsbegränsning i form av listningsstopp kan laglighetsprövas enl. kap. 13 kommunallagen (2017:725). Beslutet överklagas skriftligen. I överklagandet ska du ange vilket beslut som överklagas och de omständigheter som överklagandet grundas på. Överklagandet ska ges in till förvaltningsrätten i Göteborg.

Förvaltningsrätten i Göteborg
Box 53197,
400 15 Göteborg

Överklagandet ska ha kommit in till förvaltningsrätten inom tre veckor från den dag då det tillkännagavs på kommunens, regionens eller kommunalförbundets anslagstavla att protokollet över beslutet justerats.

Rutin för handläggning av listningsbegränsning inom Vårdval Halland närsjukvård

Hitta i dokumentet

Syfte
Bakgrund
Ansökan
Handläggning av begäran om listningsstopp
Kö
Laglighetsprövning av beslut om listningsstopp
Uppföljning
Uppdaterat från föregående version

Syfte

Syftet med denna rutin är att beskriva hur utförare inom Vårdval Halland närsjukvård kan ansöka om listningsbegränsning utifrån hälso och sjukvårdslagen (2017:30), (HSL), 7 kap. 3 c § samt hur handläggning, beslut och uppföljning ska hanteras.

Bakgrund

Regionerna är skyldiga att organisera primärvården så att alla som omfattas av regionernas ansvar att erbjudas hälso- och sjukvård kan välja utförare, se 7 kap. 3 § HSL. Valfriheten för den som omfattas av rätten att välja utförare är inte obegränsad. Begränsningar av rätten att fritt välja utförare i vårdvalssystem inom primärvården regleras uttömmande i HSL.

I 7 kap. 3 c § HSL grundläggs en rätt för regionen att besluta om begränsning av det antal patienter som får vara listade hos en utförare som ingår i ett vårdvalssystem inom primärvården som regionen ansvarar, under förutsättning att utföraren begärt en sådan begränsning. Regionen får avslå utförarens begäran om begränsning helt eller delvis endast om det finns särskilda skäl därför. Lagstiftningen utgår ifrån att utföraren har att redogöra för de skäl som motiverar en listningsbegränsning och har därför en skyldighet att föra dialog med regionen avseende begäran om listningsbegränsning, se prop. 2021/22:72 s. 45.

Region har inför beslut om listningsbegränsning att utreda den påverkan på enskildas valfrihet och tillgång till tillgänglig hälso- och sjukvård som sker om inskränkningar i rätten att lista sig hos utföraren inom vårdvalssystemet beviljas. Utförarens intresse av listningsbegränsningen ska vägas mot den totala kapaciteten i primärvården att hantera motsvarande ansvarsförskjutning som begränsningen innebär och den påverkan begärd begränsning har för valfrihet och tillgång till hälso- och sjukvård för de invånare som regionen har en skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård åt.

I syfte att värna enskildas rätt till likabehandling kan – som en följd av att ett nationellt listningssystem med tillhörande kösystem ännu saknas för utförare som av regionen beviljas listningsbegränsning –inte ett beslut om begränsning av listning som bestäms till ett maximalt

antal invånare som utföraren ansvarar för beviljas (*listningstak*) utan att det finns en risk att utföraren eller enskilda agerar på ett sådant sätt att invånare med stora vårdbehov och andra mindre önskvärda patienter får svårare att lista sig hos utföraren, jfr prop. 2021/22:72 s. 47.

Beslut om listningsbegränsning bedöms därför fram till dess en nationell listningstjänst finns att tillgå endast kunna formuleras som en begränsning för nytillkommande listning hos utföraren under en bestämd tidsperiod. Listningsbegränsning av detta slag benämns framgent *listningsstopp*. Den mer allmänna termen *listningsbegränsning* används för att beteckna samtliga möjliga sätt att begränsa antalet listade patienter hos utföraren som är förenliga med 7 kap. 3 c § HSL.

Listningsbegränsning utgör ett undantag och en begränsning av den listningsrätt som tillkommer enskilda inom vårdvalssystemet i primärvården och ska av denna anledning i regel tidsbegränsas, se härom prop. 2021/22:72 s. 46. Att beslut om begränsning fattas för en i tiden begränsad period innebär att utföraren under den tid begränsningen beviljas har att förändra förutsättningarna för den av utföraren bedrivna verksamheten så att behovet av begränsning inte längre kvarstår.

Beslut om listningsbegränsning är en åtgärd som är att betrakta som subsidiär i förhållande till andra åtgärder som står till utförarens förfogande att vidta i syfte att förekomma och begränsa verksamhetsbrister. Utförare har av denna anledning att redogöra för alternativa sätt att åtgärda den av utföraren identifierade verksamhetsbristen i den utsträckning sådana åtgärder är att bedöma som möjliga såväl som realistiska att förvänta sig att utföraren vidtar innan åtgärder som menligt inverkar på valfriheten för enskilda inom vårdvalssystemet såväl som riskerar att medföra ökade risker för brister hos andra utförare inom samma system övervägs.

Att en begränsning av antalet listade patienter hos utföraren inte bör tillåtas när andra alternativa sätt att åtgärda den brist som utföraren bedömer föranleder behovet av begränsning förekommer, innebär att bristerna i utförarens verksamhet bör vara att betrakta som så kvalificerade att de i förhållande till de invånare som utföraren har ett ansvar att tillhandahålla hälso- och sjukvård framstår som oacceptabla. Brister i utförarens verksamhet som är av en kvalificerad art men inte så omfattande att tillsynsmyndighet finner att skäl föreligger för att besluta att helt eller delvis förbjuda verksamheten är i regel så allvarliga brister att dessas åtgärdande kan förväntas kräva inte ringa ansträngningar av utföraren under betydande tid. Beslut om listningsbegränsning bedöms därför av Region Halland i regel aktualiseras i de fall utförarens verksamhet brister på ett så väsentligt sätt att bristerna inte kan förväntas vara möjliga för utföraren att åtgärda i närtid. Tillfälliga brister i arbetsmiljö såväl som i bristande patientsäkerhet som kan åtgärdas genom utökat öppethållande, genom rekrytering eller inhyrning av extra personal under en i tiden överblickbar och med viss säkerhet avgränsad tidsperiod bedöms av denna anledning inte utgöra sådana brister som, om de inte åtgärdas, bör kunna leda till beviljandet av listningsbegränsning.

Region Halland har funnit att de brister som bör kunna motivera begränsning av listning enligt 7 kap. 3 c § HSL bör vara sådana att utföraren bör ges uppemot ett år att åtgärda dessa varför utföraren i en begäran om listningsbegräsning för en kortare tid än detta utförligt och redogörande behöver visa varför verksamhetsbristerna inte kan hanteras på andra sätt än genom att en begränsning av listning beviljas utföraren.

Denna rutin är framtagen utifrån fattade beslut och direktiv av hälso- och sjukvårdsutskottet RS220858

Ansökan

Region Halland beviljar listningsbegränsning i form av listningsstopp.

I ansökan om listningsstopp ska utföraren beskriva de skäl som anförs för att ett listningsstopp ska beviljas utföraren.

De skäl som anförs i förarbetena till lagen för beviljandet av listningsbegränsning består i huvudsak av skäl som hänför sig till allvarliga patientsäkerhetsbrister och grava brister i arbetsmiljön som inte utan betydande svårighet för utföraren kan åtgärdas genom företagandet av andra verksamhetsförändringar än sådana som kräver att antalet listade invånare hos utföraren begränsas. Möjligheten för utföraren att beviljas listningsbegränsning är av denna anledning att betrakta som en åtgärd som är subsidiär i förhållande till andra åtgärder som utföraren kan och bör vidta för att åtgärda uppkomna patientsäkerhets- och arbetsmiljöbrister.

Utföraren har för att begäran av listningsbegränsning (som regleras i 7 kap. 3 c § HSL) ska kunna beviljas att redogöra för följande:

- en brist i verksamheten vars orsak är förknippad med en obegränsad (i förhållande till 7 kap. 3 c § HSL) rätt till listning,
- att bristen i verksamheten inte inom rimlig tid kan åtgärdas på annat sätt än genom begränsning av listning samt
- presentera en utredning som visar hur utföraren avser att förändra bedriven verksamhet på så sätt att en beviljad listningsbegränsning begränsas till den tid utföraren behöver för att åtgärda den av utföraren beskrivna bristen.

Om bristande lokaltillgång är skäl för ansökan ska utföraren bifoga dokumentation som visar hur och när utföraren identifierat uppkommen brist samt hur denna brist hanterats fram till dess begäran om listningsbegränsning framställdes, exempelvis genom protokoll och handlingsplan. Av utföraren upprättad handlingsplan eller annat likvärdigt dokument ska framgå på vilket sätt utföraren undersökt möjligheten till att förvärva fler eller större lokaler samt vilka möjligheter utföraren har att förändra sin användning av nuvarande lokal t.ex. genom utökat öppethållande. Utföraren har även i samma dokument att redogöra för vilka kontakter denne har haft med kommun avseende möjligheten till nybyggnation. Utföraren ska vidare beskriva hur lokalbristen ska åtgärdas under den tid som den begärda listningsbegränsningen avser.

Om bristande bemanning är skäl för ansökan ska utföraren beskriva nuvarande bemanningssituation, orsaken till bemanningsbristens uppkomst, hur utföraren arbetat med nyrekrytering av personal och om vårdgivaren undersökt användningen av bemanningstjänster. Utföraren ska beskriva vilka åtgärder som behöver vidtas för att verksamheten ska kunna bedrivas utan listningsbegränsning och foga en handlingsplan till ansökan som beskriver hur bemanningsfrågan ska lösas.

Av ansökan ska, oberoende av de skäl som anförs till grund för beviljandet av listningsstopp framgå:

1. önskemål om startdatum för listningsstopp samt
2. den tidsperiod som ansökan avser

Ansökan skickas till:

Region Halland
Diariet Regionkontoret
Box 517
301 80 Halmstad

Regionkontoret skickar bekräftelse på att ansökan inkommit. Handläggningstid för beslut om listningsstopp kan förväntas vara 2--4 månader. Beslut fattas efter bedömning av omständigheterna i varje enskilt fall av Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott.

Ansökan om listningsbegränsning från verksamhet som Region Halland bedriver i egen regi ska lämnas av Driftnämnden Närsjukvård. Den verksamhet som Region Halland bedriver i egen regi beviljas inte listningsbegränsning med stöd av 7 kap. 3 c § HSL.

Handläggning av begäran om listningsstopp

Beslut om listningsstopp beslutas av Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott.

Beslut om listningsstopp beviljas utförare om inte särskilda skäl föreligger.

Listningsstopp gäller under den tid som anges i beslutet och kan inte avbrytas i förtid. Detta med anledning av att övriga utförare i vårdvalssystemet ska kunna ges förutsättningar för att planera sin verksamhet och den med listningsbegränsningen sammanhängande förväntade omfördelningen av listade invånare.

Vid behov av förlängning av listningstopp ska utföraren ansöka om detta senast 3 månader innan redan beviljat listningstopp upphör för att ansökan ska hinna behandlas innan stoppet upphör. Beslut om förlängning fattas på samma sätt som ursprungligt listningsstopp.

Följande grupper undantas beslut om listningsstopp (inga andra undantag beviljas):

- Barn och unga 0–17 år kan lista sig vid den vårdcentral där vårdnadshavaren är listad.
- Boende på SäBo som önskar lista sig på den vårdcentral som har ansvar för boendet.

För listning av invånare som tillhör ovan angivna grupper ska ansökan om listning lämnas in av utföraren med användandet av särskild blankett till Vårdvalsservice. Listning av dessa invånare sker manuellt och inte via 1177.se. Undantaget detta förfarande är nyfödda, som listas automatiskt på vårdnadshavarens vårdcentral.

Vid beslut om listningsstopp gäller närhetsprincipen som ickevalsalternativ vid listning (med förbehåll för de utförare som har beviljats listningsstopp), frånvaron av individuellt val medför att listning sker vid geografiskt närmast belägna utförare som inte har beviljats listningsstopp.

Listningstak beviljas inte då förutsättningar saknas för att säkerställa likabehandling av de som regionen har en skyldighet att erbjuda primärvård i ett vårdvalssystem.

Kö

Region Halland inväntar föreskrifter för regional listningstjänsts utformning samt nationell listningstjänst, vilka ska författas av Socialstyrelsen. Innan kösystem för invånaren finns tillgängligt saknas förutsättningar för att bevilja utförare listningsbegränsning i form av listningstak. Utförare som beviljats listningsstopp kan inte under pågående listningsstopp beviljas listning av andra invånare än de grupper som undantas listningsstopp enligt ovan.

Inte heller kan köer administreras som möjliggör listning enligt kö efter upphörandet av listningsstopp. Listningstjänst såväl som eventuellt framtida tillhörande kösystem administreras av Region Halland. Utförare inom vårdvalssystemet saknar rätt enligt 7 kap. 3 a § HSL att besluta om listningstjänsts utformning och kan därför inte etablera egna kösystem eller med Regi•n Hallands listningstjänst parallella listningssystem.

Laglighetsprövning av beslut om listningsstopp

Regionens beslut om listningsstop kan laglighetsprövas enl. kap. 13 kommunallagen (2017:725). Justerat protokoll innehållande beslut om listningsstopp ska tillkännages på regionens anslagstavla.

Uppföljning

Regionkontoret kommer att följa upp effekter och konsekvenser av beviljade listningsstopp. Uppföljningen avser såväl den utförare som beviljats listningsstopp som den påverkan beslutet kommit att få för övriga vårdenheter i det geografiska närområdet. Beslut om listningsstopp kommer att utvärderas utifrån dess inverkan på:

- Tillgänglighet och följsamhet till vårdgarantin
- Besöksstatistik
- Kvalitetsparametrar
- Klagomål

Uppdaterat från föregående version

Här kan man skriva en kort information om de viktigaste uppdateringarna.

Mottagare
Husläkarna Varmbadhuset AB
Johanna Hilmersson

Datum
2022-11-01

Diarienummer
RS220799

Beslut om avslag på begäran om listningsbegränsning för utförare avseende vårdenhet inom vårdvalssystem i primärvården

Bakgrund

Husläkarna Varmbadhuset AB 556477-5160 som är utförare inom Region Hallands vårdvalssystem i primärvården har inkommit med en ansökan om listningsbegränsning i form av listningstak avseende vårdenheten Husläkarna Varmbadhuset. Listningstaket har begärts för begränsning av antalet listade patienter till 6 600. Utföraren har fört dialog med Regionkontoret om de skäl som utföraren har för sin begäran om listningstak.

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott fattar följande

BESLUT

Listningsbegränsning avslås för Husläkarna Varmbadhuset AB 556477-5160 avseende vårdenhet Husläkarna Varmbadhuset med hänvisning till "Rutin för handläggning av listningsbegränsning inom Vårdval Halland närsjukvård" då särskilda skäl föreligger.

Skäl för beslutet

Reglering

Av 7 kap. 3 c § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) följer att en region på begäran av utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården får besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren och att en sådan begäran får avslås helt eller delvis endast om det finns särskilda skäl därför.

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskotts bedömning

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott har bedömt att särskilda skäl föreligger för att avslå begäran om listningsbegränsning i form av listningstak enligt "Rutin för handläggning av listningsbegränsning inom Vårdval Halland närsjukvård" och avslår Husläkarna Varmbadhuset AB 556477-5160 begäran om listningsbegränsning i form av listningstak i enlighet med utförarens ansökan.

Listningstak beviljas inte då förutsättningar saknas för att säkerställa likabehandling av de som regionen har en skyldighet att erbjuda primärvård i ett vårdvalssystem.

Region Halland inväntar föreskrifter för regional listningstjänsts utformning samt nationell listningstjänst, vilka ska författas av Socialstyrelsen. Innan kösystem för invånaren finns tillgängligt saknas förutsättningar för att bevilja utförare listningsbegränsning i form av listningstak.

Ett annat skäl för att inte bevilja listningstak är att skapa bättre planeringsförutsättningar för de vårdcentraler som inte har någon listningsbegränsning så att de på bästa sätt kan planera för att ta hand om de patienter som inte kan listas på den vårdcentral som infört listningsbegränsning. Otydlighet vid olika tillfällen om vilka vårdcentraler som kan ta emot fler listade patienter försämrar förutsättningarna för att kunna ta emot patienter på bästa sätt.

Hur man överklagar

Regionens beslut att bevilja listningsbegränsning i form av listningsstopp kan laglighetsprövas enl. kap. 13 kommunallagen (2017:725). Beslutet överklagas skriftligen. I överklagandet ska du ange vilket beslut som överklagas och de omständigheter som överklagandet grundas på. Överklagandet ska ges in till förvaltningsrätten i Göteborg.

Förvaltningsrätten i Göteborg
Box 53197,
400 15 Göteborg

Överklagandet ska ha kommit in till förvaltningsrätten inom tre veckor från den dag då det tillkännagavs på kommunens, regionens eller kommunalförbundets anslagstavla att protokollet över beslutet justerats.

Region Halland

Mikaela Waltersson
Regionstyrelsens ordförande

Bilagor

Bilaga 1 – Rutin för handläggning av listningsstopp inom Vårdval Halland närsjukvård

Bilaga 2 – ”PM – rättsliga förutsättningar vid beslut om listningsbegränsning för utförare avseende vårdenhet inom vårdvalssystem i primärvården”

PM – rättsliga förutsättningar vid beslut om listningsbegränsning för utförare avseende vårdenhet inom vårdvalssystem i primärvården

Bakgrund

Ett listningstak är att förstå som en begäran om en villkorad begränsning av det antal patienter som kan lista sig hos utföraren. Begränsningsvillkoret i ett listningstak är uppfyllt under förutsättning att det antal patienter som finns listade hos utföraren uppgår till eller överskrider det antal listade patienter som utföraren genom sin begäran framställt att begränsningen fastställs till.

Skäl för beslutet

Reglering

7 kap. 3 a § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), (HSL) föreskriver att val av en sådan utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården där enskilda kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt ska ske genom att uppgifter om den enskilde förs in i en förteckning över utförarens patienter (listning). Den enskilde får inte vara listad hos mer än en sådan utförare i taget.

Listning får göras endast hos

1. utförare i en regions egen regi, eller
2. utförare som med en region har ett kontrakt enligt 8 kap. 3 § lagen (2008:962) om valfrihetssystem eller ett därmed jämförligt kontrakt enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling.

Regionen ska tillhandahålla ett elektroniskt system för listningen (listningstjänst).

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. listningstjänstens innehåll,
2. kösystem, och
3. val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten.

Listning påverkar inte den enskildes möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård enligt 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821).

Av 7 kap. 3 c § HSL följer att en region på begäran av en sådan utförare som avses i 7 kap. 3 a § får besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren. En begäran får avslås helt eller delvis endast om det finns särskilda skäl därför.

I 9 kap. 1 § tredje stycket HSL föreskrivs att vårdgarantin hos utföraren endast gäller när den som regionen har att erbjuda vårdgaranti enligt 9 kap. 1 § första styckets 1-2 punkt är listad hos utföraren.

Listningsbegränsningens effekter för utförarens skyldigheter att erbjuda hälso- och sjukvård

Regleringen av listningsbegränsning i 7 kap. 3 c § HSL medför för utföraren en viss prestationslättnad i avtalsförhållandet till regionen då denne inte har att svara för uppfyllandet av den vårdgaranti som regionen via vårdavtal ålägger utföraren att fullgöra. Utförarens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård till de enskilda vars rätt till hälso- och sjukvård Region Hallands vårdavtal med utföraren ämnar säkra begränsas inte av patientens listning. Utföraren är även efter införandet av en listningsbegränsning skyldig att erbjuda hälso- och sjukvård oberoende av patientens listning vilket medför att utföraren har att ge företräde till den vårdbehövande som har det största behovet av hälso- och sjukvård. En begränsning av listningen påverkar endast utförarens skyldighet att uppfylla vårdgarantin och utgör ingen begränsning av det hälso- och sjukvårdsansvar som utföraren har för att tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster enligt det vårdavtal som slutits med regionen. Listningsbegränsningen påverkar inte heller utförarens möjligheter att prioritera eller hänvisa patienter till andra utförare. Utföraren har oberoende av begränsningen att fortsatt ge vård 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. Får utföraren kännedom om att en patient har ett trängande behov av vård så ska denna patient därför prioriteras.

Regions villkorade beslutanderätt i 7 kap. 3 c § HSL

I 7 kap. 3 c § HSL villkoras regions möjlighet att besluta om listningsbegränsning av att en utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården begär detta.

I förarbetena till bestämmelsen vänder sig lagstiftaren emot utredningsförslaget i *Digitfysiskt vårdval tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet*, SOU 2019:42 (s. 460 ff.) att ge en region ensam rätt att besluta om listningsbegränsning efter samråd med utförare, se *Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform*, prop. 2021/22:72 s. 45. Motiveringen till detta ställningstagande framgår i propositionen i direkt anslutning till redogörandet för vissa remissinstansers yttrande att en sådan ordning riskerar att leda till att regioner gynnar den primärvårdsverksamhet som bedrivs i egen regi på privata utförares bekostnad. En fri beslutanderätt för regionen efter samråd med utförare befarades av dessa remissinstanser leda till en snedvridning av konkurrensen inom vårdvalssystemet.

Lagstiftaren vände sig emot den av utredningen föreslagna utformningen av regionens beslutanderätt med motiveringen att en sådan ordning inte skulle innebära att beslutande region skulle ha en skyldighet att respektera utförares vilja att begränsa listning, se prop. 2021/22:72 s. 45. Utförarens vilja att underkasta sig en begränsning av antalet listade patienter hos utföraren bedömdes på så sätt tillmätas relevans vid fattandet av beslut om begränsning i listningen. Samtidigt påpekas att en ordning där utföraren ensam tillåts bestämma hur många patienter som får lista sig hos utföraren inte är förenlig med regionernas övergripande ansvar för att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen. Utförare inom vårdvalssystem i primärvården kan på så sätt inte kräva

listningsbegränsningar av ett sådant slag att regionernas ansvar för att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen väsentligen försvåras.

Lagstiftaren har viktat utförarens intresse av att listningsbegränsning inte beslutas mot dennes vilja mot regionernas övergripande ansvar för att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen med att etablera en ordning där det är regionen som ska få besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos en utförare men att det enbart ska få ske på begäran av utföraren i fråga, för att genom den etablerade ordningen minska risken för snedvriden konkurrens.

Kravet på att begäran behöver framställas av utföraren för att region ska ges en rätt att besluta om listningsbegränsning har av regionen förståtts på så sätt att regleringen i 7 kap. 3 c § HSL förhindrar regionen ifrån att fatta beslut om beviljandet av begränsning i listningen som inte täcks av utförarens begäran, även om ett hypotetiskt beslut som skulle ha fattats i strid mot utförarens vilja inte hade riskerat att snedvrida konkurrensen inom vårdvalssystemet och beslutet tillgodosett regionens övergripande ansvar för att planera och dimensionera hälso- och sjukvården.

Beslut att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren

Den av lagstiftaren gjorda intresseavvägningen mellan utförarens intresse av att få sin vilja beaktad (i syfte att förhindra snedvridning av konkurrens inom vårdvalssystemet) och regionernas övergripande ansvar för att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen ska inte förstås på så sätt att utföraren ensam har att bestämma antalet patienter som får lista sig hos denne, se prop. 2021/22:72 s. 46.

Att regionen enligt 7 kap. 3 c § HSL har att besluta *att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren* ger vid handen att det är regionen som beslutar om att en begränsning ska ske. Den effekt som beslutet om listningsbegränsning har att uppnå enligt bestämmelsens lydelse är att begränsa *det antal patienter* som får vara listade hos utföraren. Uppnås genom beslutet att enskilda patienters listningsrätt begränsas och utföraren inte kan väljas för listning i samma utsträckning som utförare som inte är underkastade någon begränsning är det fattade beslutet att förstå som en begränsning av det antal patienter som får vara listade hos utföraren.

I den lydelse som 7 kap. 3 c § HSL givits inryms olika typer av begränsningar som får till effekt att antalet, hos utföraren, listade patienter begränsas. Bestämmelsens kan utifrån sin ordalydelse sägas inrymma beslut som begränsar det antal patienter som kan listas hos utföraren till ett visst – på förhand – bestämt antal (listningstak) såväl som beslut som begränsar antalet patienter som får vara listade hos utföraren till de som listat sig hos utföraren före en viss tidpunkt (listningsstopp). Tyvärr lämnas den närmare innebörden av att besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren okommenterad i propositionen som föregick bestämmelsens införande i HSL.

I propositionen omnämns dock listningstak frekvent som en form av begränsning i samband med redogörelsen av möjligheten att begränsa antalet listade patienter hos en utförare i avsnitt 9. Användningen av termen begränsar sig nästan uteslutande till ett återgivande av remissinstansernas kommentarer av SOU 2019:42 och det är inte givet att

”besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren” i 7 kap. 3 c § HSL är att tolka som synonymt med att besluta om *listningstak* som begränsar det antal patienter som får vara listade hos utföraren och följaktligen att regionens rätt att besluta om begränsning i listningen.

Något klart förhållande mellan den beslutsrätt som ges region i 7 kap. 3 c § HSL och propositionens användning av termerna listningsbegränsning respektive listningstak som används för att illustrera regionens beslutanderätt är svår att finna, t.ex. anges det i propositionen att regionen ska få besluta om *listningsbegränsning* på begäran av utföraren som rubrik på s. 45 och i brödtexten anges på nästföljande sida att beslut om *listningstak* kan med fördel vara tidsbegränsade för att i följande stycke klargöra att det finns ett behov av att i någon mån reglera regionens möjlighet att neka en *listningsbegränsning*. Av denna anledning bedöms inte prop. 2021/22:72 vara till ledning för att utröna innebörden av den beslutanderätt som ankommer på regionen i 7 kap. 3 c § HSL.

Nu gällande 7 kap. 3 c § HSL tillkom mot bakgrund av förslag till ändring i form av tillägg till 7 kap. 3 § tredje stycket HSL i SOU 2019:42. Utredningen föreslog att region skulle få besluta om begränsning av det antal patienter som enligt första stycket får lista sig hos en utförare.

Innehållet i regions beslutanderätt enligt den föreslagna 7 kap. 3 § tredje stycket HSL i utredningsförslaget framgår inte klart av författningskommentaren till förslaget, som i relevanta delar endast anger att ”i tredje stycket införs en ny bestämmelse som innebär att landstinget (nu region, förf. anm.) får besluta att begränsa det antal patienter som enligt första stycket får lista sig hos en utförare”.

I utredningen definieras listningstak till att avse antingen ett maximalt antal patienter som kan vara listade hos en utförare givet de resurser som utföraren har, eller ett maximalt antal patienter som en enskild läkare ska ha ansvar för på ”sin lista”, se s. 243 som återges nedan.

> I utredningens dialoger med landsting och andra aktörer har många sett behovet av att införa begränsningar i listningen. Ofta benämns detta som ”listningstak”, vilket kan innebära två olika saker: antingen ett maximalt antal patienter som kan vara listade hos en utförare givet de resurser som utföraren har, eller ett maximalt antal patienter som en enskild läkare ska ha ansvar för på ”sin lista”.

Begränsningar i listningen distingerats i utredningen ifrån listningstak på så sätt att listningstak definierats positivt medan termen begränsning i listning endast delvis definieras utifrån dess förhållande till listningstak. Listningstak utgör, givet definitionen, närmast *en* form av listningsbegränsning om listningsbegräsning är att likställa med begränsning i listning, vilket förefaller troligt. När utredningen lämnade sitt förslag om en ny mening i 7 kap. 3 § tredje stycke HSL kan därför inte annat har varit avsett än att när det föreskrevs att landsting skulle ha att ”besluta om begränsning av det antal patienter som enligt första stycket får lista sig hos en utförare” något annat kan ha åsyftats än att det i HSL skulle införas en bestämmelse som möjliggör för region att fatta beslut om listningsbegränsning av den, i förhållande till listningstak, vidare innebörden vilket stödjs av att utredningens förslag och rekommendationer beskriver regions beslutanderätt som beslut om listningsbegränsning, se s. 460 f.

Lagstiftaren har i prop. 2021/22:72 inte givit uttryck för någon annan uppfattning än att den beslutanderätt som utredningen givit region, skulle vara den som skulle komma att vara gällande. De anmärkningar som lagstiftaren har haft gällande utredningens utformning av 7 kap. 3 § tredje styckets tredje och fjärde meningar, vilken med vissa ändringar efter bearbetning av Socialdepartementet, kommit att överföras till 7 kap. 3 c § HSL har rört villkoren för nyttjandet av den givna beslutanderätten, inte beslutanderättens omfattning som sådan.

Utifrån ovanstående angivna förhållanden har Region Halland kommit att tolka den beslutanderätt som 7 kap. 3 c § HSL ger regionen när utförare begär en begränsning av det antal patienter som får lista sig hos utföraren som innebärande inte bara en beslutanderätt för regionen att avgöra *om* begränsning av det antal patienter som får lista sig hos utföraren ska ske utan också *hur* begränsningen ska utformas (vilket innefattar en beslutanderätt avseende begränsningens utformning som antingen ett listningstak eller som ett listningsstopp).

I dessa beslutsskäl kommer framgent listningstak och listningsstopp användas som beteckningar på specifika former av listningsbegränsningar. Listningsbegränsningar används som samlingsterm och ska förstås som de former av listningsbegränsningar som omfattas av regions beslutanderätt i 7 kap. 3 c § HSL, när inte annat framgår av sammanhanget.

Vid utformningen av begränsningar i listningen har regionen som beslutsfattare att beakta de olika mot varandra stående intressen som gör sig gällande genom att företa en intresseavvägning för att kunna avgöra om särskilda skäl föreligger som bör föranleda att en begäran om listningsbegränsning ska avslås.

Intresseavvägning vid beslut om begränsning av det antal patienter som får vara listade hos utföraren

Beslutfattande *om* begränsning av det antal patienter som får vara listade hos en utförare innefattar en intresseavvägning av flera olika mot varandra stående intressen innefattande; utföraren som begär begränsningens intresse av bestämmande över den egna verksamheten, tillhörande behov av förbättrade planeringsförutsättningar och därmed sammanhängande frågor om arbetsmiljö och patientsäkerhet, övriga i vårdvalssystemet deltagande utförare som inte begär listningsbegränsning och deras intresse av bestämmande över bedriven verksamhet och tillhörande behov av bibehållna eller i vart fall inte väsentligt försämrade planeringsförutsättningar och därmed sammanhängande frågor om arbetsmiljö och patientsäkerhet, enskildas tillgång till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och deras behov av en tillgänglig och nära vård (jfr. 7 kap. 2 a § HSL) och därmed sammanhängande vårdgaranti (9 kap. 1 § HSL), samt regionens intresse som sjukvårdshuvudman att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen.

Regleringen i 7 kap. 3 c § HSL kräver av region, som beslutsfattare, att den begränsningsbegärande utförarens intresse av förbättrade planeringsförutsättningar för den egna verksamheten som åstadkoms genom en begränsning av det antal patienter som får vara listade hos utföraren viktas mot övriga intressenters intressen av att en begränsning i

listningen förvägras utföraren. Vilka intressen och därmed sammanhängande skäl som kan motivera att begränsningsbegärande utförare förvägras en begränsning i listningen och därmed ramarna för om begränsning i listningen kan ske ankommer det på beslutsfattande region att besluta om i dialog mellan regionen och utförare inom vårdvalssystemet, se prop. 2021/22:72 s. 46. Beslutsfattaren har att väga motstående intressen mot varandra i syftet att finna balanserade lösningar som, när utrymme bedöms finnas för att tillåta företräde för den enskilda utförarens intresse av förbättrade planeringsförutsättningar på bekostnad av övriga intressen på begäran av utföraren leder till beslut om begränsning.

De aktuella mot varandra stående intressena kan göra sig gällande med olika styrka och följaktligen påverka när skäl bedöms föreligga för att besluta om begränsningar i listningen. Exempelvis kan i glest befolkade områden där tillgången till hälso- och sjukvård är begränsad och där alternativa utförare saknas ett beslut om beviljandet av listningsbegränsning påverka patienternas valfrihet såväl som tillgänglighet till primärvården på ett påtagligt negativt sätt. Detta kan medföra att en utförare som begär listningsbegränsning och som uppvisar brister i patientsäkerheten eller i arbetsmiljön som hänför sig till bristande planeringsförutsättningar för verksamheten trots ett starkt intresse av begränsning i listningen (vilket givet andra geografiska omständigheter skulle ha lett till beviljandet av begränsning i listningen) bör förvägras detta då enskildas intresse av tillgång till utförare i vårdvalssystemet väger tyngre än utförarens intresse av förbättrade planeringsförutsättningar, se prop. 2021/22:72 s. 46.

Även när enskildas intresse av tillgång till primärvården i form av försämrad valfrihet, tillgänglighet och närhet inte påverkas i så stor utsträckning att detta intresse ensamt gör sig gällande med sådan styrka att begränsning av listning bör förvägras den begärande utföraren av denna anledning kan detta tillsammans med hänsyn till valfrihetssystemets funktion och övriga utförare medföra att begärande utförares intresse av begränsning får stå tillbaka. Så kan vara fallet när beviljandet av listningsbegränsning skulle komma att riskera att väsentligen försämra planeringsförutsättningarna för andra utförare och deras förmåga att lösa förväntade arbetsmiljö- och patientsäkerhetsbrister som skulle kunna komma att uppstå med anledning av att enskilda som söker sig till den listningsbegärande utföraren har att söka hälso- och sjukvård hos annan utförare inom vårdvalssystemet för att omfattas av vårdgarantin om begränsning i listning beviljas utföraren. Detta typfall kan tänkas aktualiseras när ett fatal utförare etablerat sig inom ett begränsat geografiskt område och där patienter som skulle ha sökt sig till den utförare som beviljats begränsning i praktiken (av närhetsskäl) endast har att välja de utförare i närområdet som inte omfattas av beslut om begränsad listning vilket kan förväntas leda till väsentligt förändrade verksamhetsförutsättningar för de utförare i närområdet som inte omfattas av ett beslut om begränsad listning.

På motsvarande sätt som intressen som väger mot beviljandet av en begränsning i listningen kan variera i styrka kan det intresse utförare som begär begränsning i listningen har av att beviljas en begränsning variera. Lagstiftaren har följaktligen inte föreställt sig att alla former av brister i den av den begränsningsbegärande utföraren bedrivna verksamheten ska kunna motivera uppställandet av begränsningar i listningen. Den förväntade nyttan för utföraren av att ett beslut fattas om listningsbegränsning ska i sig vara av viss storhet för att motivera en inskränkning av de motstående intressen som får ge vika om begränsning i listningen beviljas. I detta sammanhang erinrar lagstiftaren om att det är främst i den

situation som utredningen (SOU 2019:42) pekar på, d.v.s. främst i den situation där utförare visar på en alltför stor belastning och allvarliga brister i patientsäkerhet eller arbetsmiljö, som en begränsning bör kunna bli aktuell, se prop. 2021/22:72 s. 46. I utredningen förtydligas detta något där det klargörs att rätten att besluta om begränsning i listningen är menad att möjliggöra för region att ta ansvar för att utförare inte har fler patienter än man realistiskt kan ge fysisk vård, se SOU 2019:42 s. 463. Utifrån ovanstående kan slutsatsen dras att lagstiftaren har föreställt sig brister som till sin omfattning och varaktighet är sådana att utföraren med tillbuds stående medel, utan begränsning i listningen, saknar faktisk möjlighet att utföra åtgärder för att åtgärda de verksamhetsbrister som sammanhänger med en obegränsad listning hos utföraren som får till effekt att patientsäkerhet och eller arbetsmiljö allvarligt äventyras. Vad lagstiftaren föreställer sig är således inte situationer där utföraren mer eller mindre medvetet underlåter att använda sig av de medel som står till dennes förfogande och genom sin underlåtenhet förvärrar verksamhetsbrister. Utgångspunkten för lagstiftningen är alltjämt att utföraren har ett bibehållet verksamhetsansvar och har att söka åtgärda brister i verksamheten genom effektivisering, nyrekrytering, utökat öppethållande och andra till utföraren stående medel för att hantera förändrad efterfrågan på dennes hälso- och sjukvårdstjänster inom vårdvalssystemet. Begränsad listning föreställs på så sätt inte av lagstiftaren som en beslutanderätt som regionen har att använda när utförare upplever förändrade förutsättningar för dennes verksamhets bedrivande som utföraren med tillbörlig omsorg för den bedrivna verksamheten kan hantera utan att begära en begränsad listning.

Gällande reglering av beslut om begränsningar i listningen får, givet beslutsfattarens behov av att företa en intresseavvägning anses kräva inte bara att beslutsfattaren viktar de motstående intressen som gör sig gällande när beslut fattas *om* begränsning i listning ska beviljas utan också omfatta en avvägning de identifierade intressena och hur dessa påverkas beroende på *hur* beslut om begränsning i listning åstadkoms av regionen.

Intresseavvägning vid beslutsfattande om hur begränsning av det antal patienter som får vara listade hos utföraren åstadkoms

Beslut om begränsning i listning är tänkt att praktiskt (men inte teoretiskt, se SOU 2019:42 s. 245) åstadkomma en begränsning av den fria valfriheten inom vårdvalssystemet. Den praktiska effekten som förväntas är att enskilda kommer att agera på sådant sätt att de ges den med listning sammanhängande vårdgarantin genom att söka sig till en annan utförare än den som beviljas begränsning i listningen trots att utförare som beviljats begränsningar i listning fortsatt har en skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård till vårdsökande. Denna skyldighet begränsas inte av beslut om begränsning av listning i förhållande till den vårdsökande inom Region Hallands vårdvalssystem. Den effekten som ett beslut om begränsning kan förväntas komma att få är att enskilda söker hälso- och sjukvård hos utförare som inte omfattas av någon begränsning i listningen. Det förväntat ändrade beteendet leder till förändrat vårdsökande och kommer av denna anledning (förutsatt beteendeförändringen) att inverka på övriga utförare som verkar inom vårdvalssystemet och föranleda en ökad efterfrågan på hälso- och sjukvård hos de utförare som inte omfattas av den begränsade listningen. Behovet för dessa utförare att anpassa sig utifrån en förändrad efterfrågan på deras tjänster sammanhänger med hur beslut om begränsning av

listning utformas och uppfattas av patienterna som söker hälso- och sjukvård. Motsvarande påverkan har beslut om listningsbegränsning på regionens ansvar som sjukvårdshuvudman för planering och dimensionering av hälso- och sjukvården i regionen.

I syfte att skapa reella förutsättningar för åtgärdandet av de allvarliga patientsäkerhets- och arbetsmiljöbrister som motiverar utförares begäran om begränsning av listningen behöver beslut om begränsning i listning utformas på ett sådant sätt att de brister som identifierats i utförarens verksamhet kan åtgärdas inom en överskådlig tid (jfr. prop. 2021/22:72 s. 46 där det föreskrivs att beslut om begränsning i listning med fördel kan vara tidsbegränsat). Vid bestämmandet av det tidsperiod som en begränsning i listning ska uppställas för har region som beslutsfattare att beakta de intressen som begränsas när begränsning i listning beviljas och verka för att dessa inte inskränks utöver vad som är nödvändigt och samtidigt tillse att den utförare som begär begränsningen medges en tillräcklig begränsning under den tid som svarar mot utförandet av den åtgärdsplan som utföraren upprättar för att hantera de verksamhetsbrister som identifierats.

Den omfattning som en begränsning i listningen som utföraren är i behov av för att åtgärda de identifierade verksamhetsbristerna finns det skäl att anta att utföraren själv kan uppskatta, varför utgångspunkten för en bedömning av hur en begränsning av listningen bör utformas kan ha sin utgångspunkt i den utformning av begränsningen som utföraren själv begär. I detta hänseende saknas skäl att skilja mellan olika sätt att åstadkomma en begränsning i listningen (listningstak/listningsstopp).

Oavsett hur en begränsning i listningen utformas är intentionen, som redogjorts för ovan, att enskilda som skulle sökt vård hos en utförare som beviljas en begränsning i listningen i stället väljer annan utförare av hälso- och sjukvård inom vårdvalssystemet. Listningsbegränsningar i form av listningstak såväl som listningsstopp kan därför förväntas påverka övriga utförare inom vårdvalssystemet som inte beviljats begränsning av listning i form av en ökad efterfrågan på deras hälso- och sjukvårdstjänster. Den begränsade listningen får även till effekt att enskildas tillgång till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och deras behov av en tillgänglig och nära vård påverkas och därmed också regionens intresse som sjukvårdshuvudman att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen. Den påverkan som de olika sätten att åstadkomma listningsbegränsning har för de vars intressen berörs skiljer sig åt utifrån hur beslut om begränsning i listning beslutas. Nedan kommer att redogöras för hur beslut i form av listningstak skiljer sig ifrån beslut om listningsstopp.

Listningstaks inverkan på de intressen som påverkas av listningsbegränsningar

Ett listningstak på utförarnivå som modell för att begränsa listning som redogjorts för ovan förutsätter bestämmandet av ett maximalt antal patienter som vid varje given tidpunkt ska tillåtas vara listade hos utföraren. Detta sätt att begränsa rätten till listning hos utföraren medför fördelar för utföraren som omfattas av listningstaket. Utföraren förhindras inte, under den tid listningsbegränsningen varar, ifrån att enskilda listar sig hos utföraren under förutsättning att antalet listade patienter underskrider det på förhand beslutade maximala antalet listade. Under den tid utföraren omfattas av listningstaket kan utföraren räkna med att i vart fall en andel av de som efterfrågar utförarens hälso- och sjukvårdstjänster inom

vårdvalssystemet kommer att listas hos utföraren. Då Region Hallands ersättningssystem vårdvalssystemet i grunden är en form av kapiteringsersättning som styrs av patienters listning kommer de ekonomiska risker som utföraren står att begränsas under den tid listning hos utföraren är begränsad som en följd av att vissa patienter kommer att tillåtas lista sig hos utföraren även under pågående listningsbegränsning.

Beslut om listningsbegränsning förväntas, oavsett sättet att åstadkomma begränsning i form av listningsstopp eller listningstak, leda till en minskad konsumtion av hälso- och sjukvårdstjänster som produceras av den utförare som omfattas av begränsningen och en ökad konsumtion av hälso- och sjukvårdstjänster och produktion av sådana tjänster av de utförare som inte omfattas av ett beslut om begränsning i listningen. Vad gäller listningstaket så kommer inte listning hos utföraren att stoppas fullständigt under den tidsperiod ett sådant beslut gäller, listningstaket medger att passivt, såväl som aktivt listade patienter kan listas hos utföraren tills det på förhand beslutade maximala antalet listade patienter uppnås. Ett listningstak kommer av denna anledning att kunna utformas på ett sådant sätt att den förväntade ökningen av efterfrågan på utförare som inte omfattas av ett beslut om listningsbegränsning kan vara lägre än om listningsbegränsningen innebär att listning hos den utförare som omfattas av beslutet helt stoppas under en tidsperiod. Listningstaket framstår mot denna bakgrund som ett mer precist sätt att begränsa efterfrågan på utförarens tjänster i förhållande till en begränsning som utformas som ett stopp för listning under den tid listningsbegränsningen råder. Listningstak kan med anledning av ovanstående förväntas begränsa behovet för utförare som inte omfattas av beslut om begränsning i listningen att företa åtgärder i syfte att hantera en ökad efterfrågan då efterfrågeökningen kan begränsas i förhållande till om beslut utformas som listningsstopp och därmed begränsa den påverkan en begränsning av listningen kan förväntas få för utförare som inte beviljats listningstak eller annan form av listningsbegränsning.

Beslut om beviljandet av listningsbegränsning får i praktiken uppfattas påverka patienters valfrihet såväl som tillgång till en tillgänglig hälso- och sjukvård negativt då utföraren uppfattas som mindre attraktiv då patienter som väljer att nyttja utförarens erbjudna tjänster inte kommer att omfattas av vårdgaranti. Precis som utförare som inte omfattas av ett beslut om begränsad listning kommer enskilda som söker lista sig hos utförare i vårdvalssystemet att rent praktiskt påverkas av hur omfattande ett beslut om begränsning i listningen formuleras, detta innebär att beslut om begränsning i listning i form av stopp teoretiskt föranleder en större inskränkning av enskildas intresse av bevarad valfrihet och faktisk tillgång till hälso- och sjukvård än ett listningstak av den anledningen att ett listningstak möjliggör listning under den tid begränsning i listning gäller.

En följd av att listningstak möjliggör listning under pågående listningsbegränsning är att det uppstår ett behov av att upprätta ett system för att avgöra vilka patienter som önskar lista sig hos utföraren som också ska listas hos utföraren och komma i åtnjutande av den vårdgaranti som följer listningen. På detta sätt sammanförs kravet på regioner att tillhandahålla ett elektroniskt system för listningen i form av en listningstjänst, se 7 kap. 3 a § tredje stycket HSL och de krav som ställs på listningstjänsten med möjliggörandet av listningsbegränsningar i form av listningstak.

Listningstjänstens utformning som medel för att facilitera olika former av listningsbegränsning – krav som listningstjänsten har att uppfylla för att begränsning i listning ska vara möjlig

I propositionen som föranledde lagfästandet av en beslutsrätt avseende begränsning i listning beskrivs att en viktig förutsättning för dess förslag om val av utförare genom listning och om s.k. listningstak är att patienten på ett enkelt, transparent och likvärdigt sätt kan få uppdaterad information om vilka utförare som kan väljas och om de är tillgängliga för listning samt därefter lista sig, lista om sig och ställa sig i kö hos utförare, se prop. 2021/22:72 s. 29. Motsvarande beskrivs i det utredningsarbete som låg till grund för propositionen; listningstjänsten som region ska tillhandahålla och med denna sammanhängande kösystem beskrivs som en förutsättning för att kunna upprätthålla transparens och rättvisa (turordning) för den av utredningen föreslagna systemet där patienten väljer utförare genom att lista sig och där det finns möjlighet till begränsning av utförarens lista, se SOU 2019:42 s. 452. Möjligheten för region att besluta om listningsbegränsning får mot bakgrund av de resonemang som förs förstås som avhängig att beslutad begränsning i listning kan ske på ett rättssäkert sätt där patienter behandlas likvärdigt genom att transparens såväl som grundläggande rättviseaspekter i form av likabehandling genom etablerandet av principer för hantering av turordning kan upprätthållas inom vårdvalssystemet. I utredningen konstateras att utifrån vad som vid utredningens författande uppfattades vara gällande rätt så saknades uttryckliga krav på transparens såväl som kösystem i de fall landsting inför så kallade listningstak, se SOU 2019:42 s. 530. I utredningen anförs att en viktig förutsättning för att kunna genomföra förslaget i de delar listningsbegränsning i form av listningstak ska kunna beslutas om är att det finns ett, av regionen tillhandahållet, kösystem som är uppbyggt på ett sådant sätt att transparens och rättvisa kan tillförsäkras de patienter som ges en rätt att välja utförare inom vårdvalssystemet. Detta har Region Halland uppfattat på så sätt att under förutsättning att ett kösystem som kan garantera transparens, likvärdighet och likabehandling inte tillhandahålls så förefaller det vara så att det saknas förutsättningar för regionen att fatta beslut om listningsbegränsning i form av listningstak.

I propositionen såväl som i utredningsförslaget där införandet av bestämmelser om regionens skyldighet att tillhandahålla ett elektroniskt system för listning behandlas konstateras att regionernas system för listning har olika utformning men att de gemensamt kan sägas inte har utformats på ett sådant sätt att de har den transparens som bedöms nödvändig, se prop. 2021/22:72 s. 29 samt SOU 2019:42 s. 529 f. I syfte att säkra förutsättningar för beslut om begränsningar i listning befanns det i propositionen såväl som utredningen nödvändigt att bemyndiga regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om listningstjänstens innehåll, om kösystem och om val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten, se prop. 2021/22:72 s. 30.

Bestämmelser om bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer har införts i 7 kap. 3 § fjärde stycket HSL.

Av 8 kap. 3 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) framgår att regeringen bemyndigat Socialstyrelsen att meddela föreskrifter i ovan nämnda fall. Socialstyrelsen har ännu inte utfärdat några föreskrifter om hur regioners listningstjänster ska vara utformade och det är ännu inte känt när föreskrifter av sådant slag är att vänta.

Med anledning av att lagstiftningen (7 kap. 3 a § HSL) inte innehåller några bestämmelser om skyldigheter för regionen att hålla sig med kösystem när sådant krav inte återfinns i föreskrifter kan konstateras att HSL till sin utformning inte kräver att region uppfyller de av lagstiftaren väsentliga förutsättningarna för att listningstak ska kunna beslutas om region inte frivilligt håller sig med ett kösystem.

Den listningstjänst som Region Hallands tillhandahåller är inte utformad för att kunna hantera köer till utförare, inte heller finns rutiner för att hantera köbildning när patienten söker lista sig hos utförare på annat sätt än genom den elektroniska listningstjänsten.

Region Halland inväntar att Socialstyrelsen meddelar föreskriftet om den regionala listningstjänstens utformning innan regionen företar något utvecklingsarbete för att möjliggöra kösystem till utförare vars listnings begränsas genom beslut av regionen.

Listningstjänstens utformning och dess inverkan på regionens möjlighet att besluta om olika former av listningsbegränsningar

Som redogjorts för ovan betraktas förekomsten av ett kösystem (som säkerställer transparens och rättvisa) vara en väsentlig förutsättning för beslut om listningsbegränsning av lagstiftaren när begränsning införs i form av ett listningstak hos utföraren. Ett listningstak kräver ett ordnat sätt att skilja patienter som tillåts välja utföraren och som genom sitt val ska omfattas av vårdgarantin ifrån de patienter som önskar välja utföraren men som med anledning av den beslutade begränsningen inte ska listas hos utföraren.

Regionen har en skyldighet att organisera primärvården på ett sådant sätt att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster, se 7 kap. 3 § HSL. Att *alla* ska kunna välja utförare är att uppfatta som ett krav på att regionen ska tillse att de system som möjliggör val av utförare ordnas på så sätt att samtliga som omfattas av regionens ansvar ges en rimlig möjlighet att välja i systemet oberoende av ålder, hälsostatus och egna förmågor. Tillåts listningsbegränsning i form av ett listningstak utan att regionen också sörjer för att ett kösystem inrättas innebär det att de ”listningsplatser” som tillgängliggörs när patienter avlistas av en eller annan anledning hos utföraren kommer att tillgängliggöras den som först begär detta i samband med att platsen visas som tillgänglig. Detta medför att det finns en inte obetydlig risk för att vissa (särskilt kapabla) patienter kommer att bli överrepresenterade bland de som listas hos utförare under den tid utföraren har en begränsad listning i form av ett listningstak. I de fall utföraren i ett tidigt skede själv blir medveten om enskilds avlistning, t.ex. när denne konstaterar en patients dödsfall, finns dessutom en risk för att utföraren samverkar med en patient för att tillförsäkra sig om att just den patienten ges bättre förutsättningar för listning hos utföraren. Detta öppnar upp möjligheter för ”valfrihet för utförare” på så sätt att det möjliggör för utföraren att indirekt välja patienter som inte kräver särskilt mycket hälso- och sjukvård, jfr det resonemang som förs i SOU 2019:42 s. 244. Detta sätt att hantera tillgången till hälso- och sjukvården bedöms vara oförenlig med regionens skyldighet att sörja för att hälso- och sjukvård erbjuds på lika villkor och med beaktande av behovsprincipen i 3 kap. 1 § HSL. Det intresse av bibehållen valfrihet och tillgång till utförare inom vårdvalssystemet som representeras av samtliga som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård får anses väga särskilt tungt i de fall regionen har att

överväga att fatta beslut om listningsbegränsning i form av listningstak när ett kösystem (som säkerställer transparens och rättvisa) saknas.

Den utförare som begär listningsbegränsning i form av listningstak har visserligen ett starkt intresse av att beslut om listningsbegränsning utformas som ett listningstak då detta har, i förhållande till det alternativa listningstoppet, ekonomiska- såväl som verksamhetsmässiga fördelar för utföraren som i och för sig kan förväntas underlätta åtgärdandet av de allvarliga brister i verksamheten som motiverar att utföraren medges en begränsad listning.

De ekonomiska och verksamhetsmässiga fördelar som utföraren har att vinna på att utföraren beviljas ett listningstak istället för ett listningsstopp har att vägas mot de effekter som respektive form av listningsbegränsning har på patienters tillgång till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och deras behov av en tillgänglig och nära vård, både som kollektiv men också utifrån hur besluten kan förväntas påverka olika patientgrupper och deras befogade intresse av likvärdig tillgång till utförarna inom vårdvalssystemet då båda former av listningsbegränsning, om än i olika utsträckning tillgodoser utförarens intressen.

Som uppmärksammats ovan framstår ett beslut om beviljandet av ett listningstak som förenat med inte obetydlig påverkan på vårdvalssystemets funktionssätt som medel för att möjliggöra patienters val av utförare i systemet när denna form av listningsbegränsning inte kan hanteras av en listningstjänst som innefattar ett kösystem. Utförarens enskilda intresse av att beviljas beslut som kan förväntas ha en inte obetydlig påverkan på patienters möjligheter att ges en likvärdig rätt att välja utförare inom vårdvalssystemet har att ställas i förhållande till hur ett beslut om listningsstopp tillgodoser utförarens behov av bestämmande över den egna verksamheten, tillhörande behov av förbättrade planeringsförutsättningar och därmed sammanhängande frågor om arbetsmiljö och patientsäkerhet. Oavsett om ett beslut utformas som ett listningsstopp eller som ett listningstak finns skäl att anta att utförarens möjligheter att åtgärda de allvarliga verksamhetsbrister som motiverat beviljandet av en listningsbegränsning kan förväntas komma att åtgärdas när begränsningen gäller, vilket följer av att patienters efterfrågan på utförarens tjänster kan förväntas minska oavsett vilken form av beslut om begränsning som fattats. Då båda beslutsformerna kan förväntas leda till förbättrade förutsättningar för åtgärdandet av de brister som ligger till grund för beslutet om listningsbegränsning är utförarens intresse av de ekonomiska fördelarna som följer av att ett beslut fattas som ett listningstak att ställa mot patienternas intresse, som kollektiv såväl som utifrån distinkta patientgrupper, av en likvärdig tillgång till val av utförare inom vårdvalssystemet.

I likhet med lagstiftaren har Region Halland gjort bedömningen att en ordning där listningstak beviljas utan möjlighet för patienter att erbjudas ett kösystem bör vara oförenlig med listningstjänstens transparanta, likvärdiga, och rättvisa funktion i förhållande till de som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård. Oberoende av hur trängande en enskild utförares intresse av listningsbegränsning i form av listningstak gör sig gällande i vårdvalssystemet bör därför patienternas intresse av vårdvalsystemet som medel för att på ett rättvist och för patienterna likvärdigt sätt facilitera val av utförare vara sådan att utförare inte kan beviljas listningstak när regionen på grund av listningstjänstens utformning inte kan ge patienter likvärdig tillgång till utförarna i systemet genom att tillhandahålla ett

kösystem. Region Halland gör bedömningen att ovanstående utgör särskilda skäl för att inte bevilja utförare listningsbegränsning i form av ett listningsstopp.

Utförares begäran om listningstak kan inte föranleda beslut om listningsbegränsning och ska därför avslås

Av 7 kap. 3 c § HSL framgår att en region på begäran av utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården får besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren. Av förarbetena så framgår att kravet på att utföraren har att framställa en begäran för att region ska ges rätt att fatta beslut om begränsning är ämnat att säkerställa att region inte ska kunna besluta om en listningsbegränsning mot en utförares vilja, se prop. 2021/22:72 s. 45. Beslutanderättens villkorande av utförarens vilja så som den kommer till uttryck i dennes begäran att omfattas av en listningsbegränsning medför utifrån det betraktelse sätt som Region Halland anlägger att beslut om beviljandet av begränsning såväl som listningsbegränsningens mer allmänna utformning ska täckas av utförarens begäran för att regionen ska kunna besluta om begärd begränsning. Om en utförare begär att regionen beslutar om ett listningsstopp så betraktar sig regionen förhindrad ifrån att besluta om ett listningstak och vice versa.

Hur man överklagar

Regionens beslut att bevilja listningsbegränsning i form av listningsstopp kan laglighetsprövas enl. kap. 13 kommunallagen (2017:725). Beslutet överklagas skriftligen. I överklagandet ska du ange vilket beslut som överklagas och de omständigheter som överklagandet grundas på. Överklagandet ska ges in till förvaltningsrätten i Göteborg.

Förvaltningsrätten i Göteborg
Box 53197,
400 15 Göteborg

Överklagandet ska ha kommit in till förvaltningsrätten inom tre veckor från den dag då det tillkännagavs på kommunens, regionens eller kommunalförbundets anslagstavla att protokollet över beslutet justerats.

Rutin för handläggning av listningsbegränsning inom Vårdval Halland närsjukvård

Hitta i dokumentet

Syfte
Bakgrund
Ansökan
Handläggning av begäran om listningsstopp
Kö
Laglighetsprövning av beslut om listningsstopp
Uppföljning
Uppdaterat från föregående version

Syfte

Syftet med denna rutin är att beskriva hur utförare inom Vårdval Halland närsjukvård kan ansöka om listningsbegränsning utifrån hälso och sjukvårdslagen (2017:30), (HSL), 7 kap. 3 c § samt hur handläggning, beslut och uppföljning ska hanteras.

Bakgrund

Regionerna är skyldiga att organisera primärvården så att alla som omfattas av regionernas ansvar att erbjudas hälso- och sjukvård kan välja utförare, se 7 kap. 3 § HSL. Valfriheten för den som omfattas av rätten att välja utförare är inte obegränsad. Begränsningar av rätten att fritt välja utförare i vårdvalssystem inom primärvården regleras uttömmande i HSL.

I 7 kap. 3 c § HSL grundläggs en rätt för regionen att besluta om begränsning av det antal patienter som får vara listade hos en utförare som ingår i ett vårdvalssystem inom primärvården som regionen ansvarar, under förutsättning att utföraren begärt en sådan begränsning. Regionen får avslå utförarens begäran om begränsning helt eller delvis endast om det finns särskilda skäl därför. Lagstiftningen utgår ifrån att utföraren har att redogöra för de skäl som motiverar en listningsbegränsning och har därför en skyldighet att föra dialog med regionen avseende begäran om listningsbegränsning, se prop. 2021/22:72 s. 45.

Region har inför beslut om listningsbegränsning att utreda den påverkan på enskildas valfrihet och tillgång till tillgänglig hälso- och sjukvård som sker om inskränkningar i rätten att lista sig hos utföraren inom vårdvalssystemet beviljas. Utförarens intresse av listningsbegränsningen ska vägas mot den totala kapaciteten i primärvården att hantera motsvarande ansvarsförskjutning som begränsningen innebär och den påverkan begärd begränsning har för valfrihet och tillgång till hälso- och sjukvård för de invånare som regionen har en skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård åt.

I syfte att värna enskildas rätt till likabehandling kan – som en följd av att ett nationellt listningssystem med tillhörande kösystem ännu saknas för utförare som av regionen beviljas listningsbegränsning –inte ett beslut om begränsning av listning som bestäms till ett maximalt

antal invånare som utföraren ansvarar för beviljas (*listningstak*) utan att det finns en risk att utföraren eller enskilda agerar på ett sådant sätt att invånare med stora vårdbehov och andra mindre önskvärda patienter får svårare att lista sig hos utföraren, jfr prop. 2021/22:72 s. 47.

Beslut om listningsbegränsning bedöms därför fram till dess en nationell listningstjänst finns att tillgå endast kunna formuleras som en begränsning för nytillkommande listning hos utföraren under en bestämd tidsperiod. Listningsbegränsning av detta slag benämns framgent *listningsstopp*. Den mer allmänna termen *listningsbegränsning* används för att beteckna samtliga möjliga sätt att begränsa antalet listade patienter hos utföraren som är förenliga med 7 kap. 3 c § HSL.

Listningsbegränsning utgör ett undantag och en begränsning av den listningsrätt som tillkommer enskilda inom vårdvalssystemet i primärvården och ska av denna anledning i regel tidsbegränsas, se härom prop. 2021/22:72 s. 46. Att beslut om begränsning fattas för en i tiden begränsad period innebär att utföraren under den tid begränsningen beviljas har att förändra förutsättningarna för den av utföraren bedrivna verksamheten så att behovet av begränsning inte längre kvarstår.

Beslut om listningsbegränsning är en åtgärd som är att betrakta som subsidiär i förhållande till andra åtgärder som står till utförarens förfogande att vidta i syfte att förekomma och begränsa verksamhetsbrister. Utförare har av denna anledning att redogöra för alternativa sätt att åtgärda den av utföraren identifierade verksamhetsbristen i den utsträckning sådana åtgärder är att bedöma som möjliga såväl som realistiska att förvänta sig att utföraren vidtar innan åtgärder som menligt inverkar på valfriheten för enskilda inom vårdvalssystemet såväl som riskerar att medföra ökade risker för brister hos andra utförare inom samma system övervägs.

Att en begränsning av antalet listade patienter hos utföraren inte bör tillåtas när andra alternativa sätt att åtgärda den brist som utföraren bedömer föranleder behovet av begränsning förekommer, innebär att bristerna i utförarens verksamhet bör vara att betrakta som så kvalificerade att de i förhållande till de invånare som utföraren har ett ansvar att tillhandahålla hälso- och sjukvård framstår som oacceptabla. Brister i utförarens verksamhet som är av en kvalificerad art men inte så omfattande att tillsynsmyndighet finner att skäl föreligger för att besluta att helt eller delvis förbjuda verksamheten är i regel så allvarliga brister att dessas åtgärdande kan förväntas kräva inte ringa ansträngningar av utföraren under betydande tid. Beslut om listningsbegränsning bedöms därför av Region Halland i regel aktualiseras i de fall utförarens verksamhet brister på ett så väsentligt sätt att bristerna inte kan förväntas vara möjliga för utföraren att åtgärda i närtid. Tillfälliga brister i arbetsmiljö såväl som i bristande patientsäkerhet som kan åtgärdas genom utökat öppethållande, genom rekrytering eller inhyrning av extra personal under en i tiden överblickbar och med viss säkerhet avgränsad tidsperiod bedöms av denna anledning inte utgöra sådana brister som, om de inte åtgärdas, bör kunna leda till beviljandet av listningsbegränsning.

Region Halland har funnit att de brister som bör kunna motivera begränsning av listning enligt 7 kap. 3 c § HSL bör vara sådana att utföraren bör ges uppemot ett år att åtgärda dessa varför utföraren i en begäran om listningsbegräsning för en kortare tid än detta utförligt och redogörande behöver visa varför verksamhetsbristerna inte kan hanteras på andra sätt än genom att en begränsning av listning beviljas utföraren.

Denna rutin är framtagen utifrån fattade beslut och direktiv av hälso- och sjukvårdsutskottet RS220858

Ansökan

Region Halland beviljar listningsbegränsning i form av listningsstopp.

I ansökan om listningsstopp ska utföraren beskriva de skäl som anförs för att ett listningsstopp ska beviljas utföraren.

De skäl som anförs i förarbetena till lagen för beviljandet av listningsbegränsning består i huvudsak av skäl som hänför sig till allvarliga patientsäkerhetsbrister och grava brister i arbetsmiljön som inte utan betydande svårighet för utföraren kan åtgärdas genom företagandet av andra verksamhetsförändringar än sådana som kräver att antalet listade invånare hos utföraren begränsas. Möjligheten för utföraren att beviljas listningsbegränsning är av denna anledning att betrakta som en åtgärd som är subsidiär i förhållande till andra åtgärder som utföraren kan och bör vidta för att åtgärda uppkomna patientsäkerhets- och arbetsmiljöbrister.

Utföraren har för att begäran av listningsbegränsning (som regleras i 7 kap. 3 c § HSL) ska kunna beviljas att redogöra för följande:

- en brist i verksamheten vars orsak är förknippad med en obegränsad (i förhållande till 7 kap. 3 c § HSL) rätt till listning,
- att bristen i verksamheten inte inom rimlig tid kan åtgärdas på annat sätt än genom begränsning av listning samt
- presentera en utredning som visar hur utföraren avser att förändra bedriven verksamhet på så sätt att en beviljad listningsbegränsning begränsas till den tid utföraren behöver för att åtgärda den av utföraren beskrivna bristen.

Om bristande lokaltillgång är skäl för ansökan ska utföraren bifoga dokumentation som visar hur och när utföraren identifierat uppkommen brist samt hur denna brist hanterats fram till dess begäran om listningsbegränsning framställdes, exempelvis genom protokoll och handlingsplan. Av utföraren upprättad handlingsplan eller annat likvärdigt dokument ska framgå på vilket sätt utföraren undersökt möjligheten till att förvärva fler eller större lokaler samt vilka möjligheter utföraren har att förändra sin användning av nuvarande lokal t.ex. genom utökat öppethållande. Utföraren har även i samma dokument att redogöra för vilka kontakter denne har haft med kommun avseende möjligheten till nybyggnation. Utföraren ska vidare beskriva hur lokalbristen ska åtgärdas under den tid som den begärda listningsbegränsningen avser.

Om bristande bemanning är skäl för ansökan ska utföraren beskriva nuvarande bemanningssituation, orsaken till bemanningsbristens uppkomst, hur utföraren arbetat med nyrekrytering av personal och om vårdgivaren undersökt användningen av bemanningstjänster. Utföraren ska beskriva vilka åtgärder som behöver vidtas för att verksamheten ska kunna bedrivas utan listningsbegränsning och foga en handlingsplan till ansökan som beskriver hur bemanningsfrågan ska lösas.

Av ansökan ska, oberoende av de skäl som anförs till grund för beviljandet av listningsstopp framgå:

1. önskemål om startdatum för listningsstopp samt
2. den tidsperiod som ansökan avser

Ansökan skickas till:

Region Halland
Diariet Regionkontoret
Box 517
301 80 Halmstad

Regionkontoret skickar bekräftelse på att ansökan inkommit. Handläggningstid för beslut om listningsstopp kan förväntas vara 2--4 månader. Beslut fattas efter bedömning av omständigheterna i varje enskilt fall av Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott.

Ansökan om listningsbegränsning från verksamhet som Region Halland bedriver i egen regi ska lämnas av Driftnämnden Närsjukvård. Den verksamhet som Region Halland bedriver i egen regi beviljas inte listningsbegränsning med stöd av 7 kap. 3 c § HSL.

Handläggning av begäran om listningsstopp

Beslut om listningsstopp beslutas av Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott.

Beslut om listningsstopp beviljas utförare om inte särskilda skäl föreligger.

Listningsstopp gäller under den tid som anges i beslutet och kan inte avbrytas i förtid. Detta med anledning av att övriga utförare i vårdvalssystemet ska kunna ges förutsättningar för att planera sin verksamhet och den med listningsbegränsningen sammanhängande förväntade omfördelningen av listade invånare.

Vid behov av förlängning av listningstopp ska utföraren ansöka om detta senast 3 månader innan redan beviljat listningstopp upphör för att ansökan ska hinna behandlas innan stoppet upphör. Beslut om förlängning fattas på samma sätt som ursprungligt listningsstopp.

Följande grupper undantas beslut om listningsstopp (inga andra undantag beviljas):

- Barn och unga 0–17 år kan lista sig vid den vårdcentral där vårdnadshavaren är listad.
- Boende på SäBo som önskar lista sig på den vårdcentral som har ansvar för boendet.

För listning av invånare som tillhör ovan angivna grupper ska ansökan om listning lämnas in av utföraren med användandet av särskild blankett till Vårdvalsservice. Listning av dessa invånare sker manuellt och inte via 1177.se. Undantaget detta förfarande är nyfödda, som listas automatiskt på vårdnadshavarens vårdcentral.

Vid beslut om listningsstopp gäller närhetsprincipen som ickevalsalternativ vid listning (med förbehåll för de utförare som har beviljats listningsstopp), frånvaron av individuellt val medför att listning sker vid geografiskt närmast belägna utförare som inte har beviljats listningsstopp.

Listningstak beviljas inte då förutsättningar saknas för att säkerställa likabehandling av de som regionen har en skyldighet att erbjuda primärvård i ett vårdvalssystem.

Kö

Region Halland inväntar föreskrifter för regional listningstjänsts utformning samt nationell listningstjänst, vilka ska författas av Socialstyrelsen. Innan kösystem för invånaren finns tillgängligt saknas förutsättningar för att bevilja utförare listningsbegränsning i form av listningstak. Utförare som beviljats listningsstopp kan inte under pågående listningsstopp beviljas listning av andra invånare än de grupper som undantas listningsstopp enligt ovan.

Inte heller kan köer administreras som möjliggör listning enligt kö efter upphörandet av listningsstopp. Listningstjänst såväl som eventuellt framtida tillhörande kösystem administreras av Region Halland. Utförare inom vårdvalssystemet saknar rätt enligt 7 kap. 3 a § HSL att besluta om listningstjänsts utformning och kan därför inte etablera egna kösystem eller med Regi•n Hallands listningstjänst parallella listningssystem.

Laglighetsprövning av beslut om listningsstopp

Regionens beslut om listningsstop kan laglighetsprövas enl. kap. 13 kommunallagen (2017:725). Justerat protokoll innehållande beslut om listningsstopp ska tillkännages på regionens anslagstavla.

Uppföljning

Regionkontoret kommer att följa upp effekter och konsekvenser av beviljade listningsstopp. Uppföljningen avser såväl den utförare som beviljats listningsstopp som den påverkan beslutet kommit att få för övriga vårdenheter i det geografiska närområdet. Beslut om listningsstopp kommer att utvärderas utifrån dess inverkan på:

- Tillgänglighet och följsamhet till vårdgarantin
- Besöksstatistik
- Kvalitetsparametrar
- Klagomål

Uppdaterat från föregående version

Här kan man skriva en kort information om de viktigaste uppdateringarna.

Mottagare
Viktoriakliniken
Mikael Lundborg

Datum
2022-11-01

Diarienummer
RS220843

Beslut om avslag på begäran om listningsbegränsning för utförare avseende vårdenhet inom vårdvalssystem i primärvården

Bakgrund

Praktikertjänst AB 556077-2419 som är utförare inom Region Hallands vårdvalssystem i primärvården har inkommit med en ansökan om listningsbegränsning i form av listningstak avseende vårdenheten Viktoriakliniken. Listningstaket har begärts för begränsning av antalet listade patienter till 9 500. Utföraren har fört dialog med Regionkontoret om de skäl som utföraren har för sin begäran om listningstak.

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott fattar följande

BESLUT

Listningsbegränsning avslås för Praktikertjänst AB 556077-2419 avseende vårdenhet Viktoriakliniken med hänvisning till "Rutin för handläggning av listningsbegränsning inom Vårdval Halland närsjukvård" då särskilda skäl föreligger.

Skäl för beslutet

Reglering

Av 7 kap. 3 c § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) följer att en region på begäran av utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården får besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren och att en sådan begäran får avslås helt eller delvis endast om det finns särskilda skäl därför.

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskotts bedömning

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott har bedömt att särskilda skäl föreligger för att avslå begäran om listningsbegränsning i form av listningstak enligt "Rutin för handläggning av listningsbegränsning inom Vårdval Halland närsjukvård" och avslår Praktikertjänst AB 556077-2419 begäran om listningsbegränsning i form av listningstak i enlighet med utförarens ansökan.

Adress: Region Halland, Box 517, 301 80 Halmstad
Besöksadress: Södra vägen 9
Telefon: 035-13 48 00 Fax: 035-13 54 44

E-post: regionen@regionhalland.se
Webb: regionhalland.se
Org. Nr: 232100–0015

Listningstak beviljas inte då förutsättningar saknas för att säkerställa likabehandling av de som regionen har en skyldighet att erbjuda primärvård i ett vårdvalssystem.

Region Halland inväntar föreskrifter för regional listningstjänsts utformning samt nationell listningstjänst, vilka ska författas av Socialstyrelsen. Innan kösystem för invånaren finns tillgängligt saknas förutsättningar för att bevilja utförare listningsbegränsning i form av listningstak.

Ett annat skäl för att inte bevilja listningstak är att skapa bättre planeringsförutsättningar för de vårdcentraler som inte har någon listningsbegränsning så att de på bästa sätt kan planera för att ta hand om de patienter som inte kan listas på den vårdcentral som infört listningsbegränsning. Otydlighet vid olika tillfällen om vilka vårdcentraler som kan ta emot fler listade patienter försämrar förutsättningarna för att kunna ta emot patienter på bästa sätt.

Hur man överklagar

Regionens beslut att bevilja listningsbegränsning i form av listningsstopp kan laglighetsprövas enl. kap. 13 kommunallagen (2017:725). Beslutet överklagas skriftligen. I överklagandet ska du ange vilket beslut som överklagas och de omständigheter som överklagandet grundas på. Överklagandet ska ges in till förvaltningsrätten i Göteborg.

Förvaltningsrätten i Göteborg
Box 53197,
400 15 Göteborg

Överklagandet ska ha kommit in till förvaltningsrätten inom tre veckor från den dag då det tillkännagavs på kommunens, regionens eller kommunalförbundets anslagstavla att protokollet över beslutet justerats.

Region Halland

Mikaela Waltersson
Regionstyrelsens ordförande

Bilagor

Bilaga 1 – Rutin för handläggning av listningsstopp inom Vårdval Halland närsjukvård

Bilaga 2 – ”PM – rättsliga förutsättningar vid beslut om listningsbegränsning för utförare avseende vårdenhet inom vårdvalssystem i primärvården”

PM – rättsliga förutsättningar vid beslut om listningsbegränsning för utförare avseende vårdenhet inom vårdvalssystem i primärvården

Bakgrund

Ett listningstak är att förstå som en begäran om en villkorad begränsning av det antal patienter som kan lista sig hos utföraren. Begränsningsvillkoret i ett listningstak är uppfyllt under förutsättning att det antal patienter som finns listade hos utföraren uppgår till eller överskrider det antal listade patienter som utföraren genom sin begäran framställt att begränsningen fastställs till.

Skäl för beslutet

Reglering

7 kap. 3 a § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), (HSL) föreskriver att val av en sådan utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården där enskilda kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt ska ske genom att uppgifter om den enskilde förs in i en förteckning över utförarens patienter (listning). Den enskilde får inte vara listad hos mer än en sådan utförare i taget.

Listning får göras endast hos

1. utförare i en regions egen regi, eller
2. utförare som med en region har ett kontrakt enligt 8 kap. 3 § lagen (2008:962) om valfrihetssystem eller ett därmed jämförligt kontrakt enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling.

Regionen ska tillhandahålla ett elektroniskt system för listningen (listningstjänst).

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. listningstjänstens innehåll,
2. kösystem, och
3. val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten.

Listning påverkar inte den enskildes möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård enligt 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821).

Av 7 kap. 3 c § HSL följer att en region på begäran av en sådan utförare som avses i 7 kap. 3 a § får besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren. En begäran får avslås helt eller delvis endast om det finns särskilda skäl därför.

I 9 kap. 1 § tredje stycket HSL föreskrivs att vårdgarantin hos utföraren endast gäller när den som regionen har att erbjuda vårdgaranti enligt 9 kap. 1 § första styckets 1-2 punkt är listad hos utföraren.

Listningsbegränsningens effekter för utförarens skyldigheter att erbjuda hälso- och sjukvård

Regleringen av listningsbegränsning i 7 kap. 3 c § HSL medför för utföraren en viss prestationslättnad i avtalsförhållandet till regionen då denne inte har att svara för uppfyllandet av den vårdgaranti som regionen via vårdavtal ålägger utföraren att fullgöra. Utförarens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård till de enskilda vars rätt till hälso- och sjukvård Region Hallands vårdavtal med utföraren ämnar säkra begränsas inte av patientens listning. Utföraren är även efter införandet av en listningsbegränsning skyldig att erbjuda hälso- och sjukvård oberoende av patientens listning vilket medför att utföraren har att ge företräde till den vårdbehövande som har det största behovet av hälso- och sjukvård. En begränsning av listningen påverkar endast utförarens skyldighet att uppfylla vårdgarantin och utgör ingen begränsning av det hälso- och sjukvårdsansvar som utföraren har för att tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster enligt det vårdavtal som slutits med regionen. Listningsbegränsningen påverkar inte heller utförarens möjligheter att prioritera eller hänvisa patienter till andra utförare. Utföraren har oberoende av begränsningen att fortsatt ge vård 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. Får utföraren kännedom om att en patient har ett trängande behov av vård så ska denna patient därför prioriteras.

Regions villkorade beslutanderätt i 7 kap. 3 c § HSL

I 7 kap. 3 c § HSL villkoras regions möjlighet att besluta om listningsbegränsning av att en utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården begär detta.

I förarbetena till bestämmelsen vänder sig lagstiftaren emot utredningsförslaget i *Digitfysiskt vårdval tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet*, SOU 2019:42 (s. 460 ff.) att ge en region ensam rätt att besluta om listningsbegränsning efter samråd med utförare, se *Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform*, prop. 2021/22:72 s. 45. Motiveringen till detta ställningstagande framgår i propositionen i direkt anslutning till redogörandet för vissa remissinstansers yttrande att en sådan ordning riskerar att leda till att regioner gynnar den primärvårdsverksamhet som bedrivs i egen regi på privata utförares bekostnad. En fri beslutanderätt för regionen efter samråd med utförare befarades av dessa remissinstanser leda till en snedvridning av konkurrensen inom vårdvalssystemet.

Lagstiftaren vände sig emot den av utredningen föreslagna utformningen av regionens beslutanderätt med motiveringen att en sådan ordning inte skulle innebära att beslutande region skulle ha en skyldighet att respektera utförares vilja att begränsa listning, se prop. 2021/22:72 s. 45. Utförarens vilja att underkasta sig en begränsning av antalet listade patienter hos utföraren bedömdes på så sätt tillmätas relevans vid fattandet av beslut om begränsning i listningen. Samtidigt påpekas att en ordning där utföraren ensam tillåts bestämma hur många patienter som får lista sig hos utföraren inte är förenlig med regionernas övergripande ansvar för att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen. Utförare inom vårdvalssystem i primärvården kan på så sätt inte kräva

listningsbegränsningar av ett sådant slag att regionernas ansvar för att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen väsentligen försvåras.

Lagstiftaren har viktat utförarens intresse av att listningsbegränsning inte beslutas mot dennes vilja mot regionernas övergripande ansvar för att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen med att etablera en ordning där det är regionen som ska få besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos en utförare men att det enbart ska få ske på begäran av utföraren i fråga, för att genom den etablerade ordningen minska risken för snedvriden konkurrens.

Kravet på att begäran behöver framställas av utföraren för att region ska ges en rätt att besluta om listningsbegränsning har av regionen förståtts på så sätt att regleringen i 7 kap. 3 c § HSL förhindrar regionen ifrån att fatta beslut om beviljandet av begränsning i listningen som inte täcks av utförarens begäran, även om ett hypotetiskt beslut som skulle ha fattats i strid mot utförarens vilja inte hade riskerat att snedvrida konkurrensen inom vårdvalssystemet och beslutet tillgodosett regionens övergripande ansvar för att planera och dimensionera hälso- och sjukvården.

Beslut att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren

Den av lagstiftaren gjorda intresseavvägningen mellan utförarens intresse av att få sin vilja beaktad (i syfte att förhindra snedvridning av konkurrens inom vårdvalssystemet) och regionernas övergripande ansvar för att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen ska inte förstås på så sätt att utföraren ensam har att bestämma antalet patienter som får lista sig hos denne, se prop. 2021/22:72 s. 46.

Att regionen enligt 7 kap. 3 c § HSL har att besluta *att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren* ger vid handen att det är regionen som beslutar om att en begränsning ska ske. Den effekt som beslutet om listningsbegränsning har att uppnå enligt bestämmelsens lydelse är att begränsa *det antal patienter* som får vara listade hos utföraren. Uppnås genom beslutet att enskilda patienters listningsrätt begränsas och utföraren inte kan väljas för listning i samma utsträckning som utförare som inte är underkastade någon begränsning är det fattade beslutet att förstå som en begränsning av det antal patienter som får vara listade hos utföraren.

I den lydelse som 7 kap. 3 c § HSL givits inryms olika typer av begränsningar som får till effekt att antalet, hos utföraren, listade patienter begränsas. Bestämmelsens kan utifrån sin ordalydelse sägas inrymma beslut som begränsar det antal patienter som kan listas hos utföraren till ett visst – på förhand – bestämt antal (listningstak) såväl som beslut som begränsar antalet patienter som får vara listade hos utföraren till de som listat sig hos utföraren före en viss tidpunkt (listningsstopp). Tyvärr lämnas den närmare innebörden av att besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren okommenterad i propositionen som föregick bestämmelsens införande i HSL.

I propositionen omnämns dock listningstak frekvent som en form av begränsning i samband med redogörelsen av möjligheten att begränsa antalet listade patienter hos en utförare i avsnitt 9. Användningen av termen begränsar sig nästan uteslutande till ett återgivande av remissinstansernas kommentarer av SOU 2019:42 och det är inte givet att

”besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren” i 7 kap. 3 c § HSL är att tolka som synonymt med att besluta om *listningstak* som begränsar det antal patienter som får vara listade hos utföraren och följaktligen att regionens rätt att besluta om begränsning i listningen.

Något klart förhållande mellan den beslutsrätt som ges region i 7 kap. 3 c § HSL och propositionens användning av termerna listningsbegränsning respektive listningstak som används för att illustrera regionens beslutanderätt är svår att finna, t.ex. anges det i propositionen att regionen ska få besluta om *listningsbegränsning* på begäran av utföraren som rubrik på s. 45 och i brödtexten anges på nästföljande sida att beslut om *listningstak* kan med fördel vara tidsbegränsade för att i följande stycke klargöra att det finns ett behov av att i någon mån reglera regionens möjlighet att neka en *listningsbegränsning*. Av denna anledning bedöms inte prop. 2021/22:72 vara till ledning för att utröna innebörden av den beslutanderätt som ankommer på regionen i 7 kap. 3 c § HSL.

Nu gällande 7 kap. 3 c § HSL tillkom mot bakgrund av förslag till ändring i form av tillägg till 7 kap. 3 § tredje stycket HSL i SOU 2019:42. Utredningen föreslog att region skulle få besluta om begränsning av det antal patienter som enligt första stycket får lista sig hos en utförare.

Innehållet i regions beslutanderätt enligt den föreslagna 7 kap. 3 § tredje stycket HSL i utredningsförslaget framgår inte klart av författningskommentaren till förslaget, som i relevanta delar endast anger att ”i tredje stycket införs en ny bestämmelse som innebär att landstinget (nu region, förf. anm.) får besluta att begränsa det antal patienter som enligt första stycket får lista sig hos en utförare”.

I utredningen definieras listningstak till att avse antingen ett maximalt antal patienter som kan vara listade hos en utförare givet de resurser som utföraren har, eller ett maximalt antal patienter som en enskild läkare ska ha ansvar för på ”sin lista”, se s. 243 som återges nedan.

> I utredningens dialoger med landsting och andra aktörer har många sett behovet av att införa begränsningar i listningen. Ofta benämns detta som ”listningstak”, vilket kan innebära två olika saker: antingen ett maximalt antal patienter som kan vara listade hos en utförare givet de resurser som utföraren har, eller ett maximalt antal patienter som en enskild läkare ska ha ansvar för på ”sin lista”.

Begränsningar i listningen distingerats i utredningen ifrån listningstak på så sätt att listningstak definierats positivt medan termen begränsning i listning endast delvis definieras utifrån dess förhållande till listningstak. Listningstak utgör, givet definitionen, närmast *en* form av listningsbegränsning om listningsbegräsning är att likställa med begränsning i listning, vilket förefaller troligt. När utredningen lämnade sitt förslag om en ny mening i 7 kap. 3 § tredje stycke HSL kan därför inte annat har varit avsett än att när det föreskrevs att landsting skulle ha att ”besluta om begränsning av det antal patienter som enligt första stycket får lista sig hos en utförare” något annat kan ha åsyftats än att det i HSL skulle införas en bestämmelse som möjliggör för region att fatta beslut om listningsbegränsning av den, i förhållande till listningstak, vidare innebörden vilket stödjs av att utredningens förslag och rekommendationer beskriver regions beslutanderätt som beslut om listningsbegränsning, se s. 460 f.

Lagstiftaren har i prop. 2021/22:72 inte givit uttryck för någon annan uppfattning än att den beslutanderätt som utredningen givit region, skulle vara den som skulle komma att vara gällande. De anmärkningar som lagstiftaren har haft gällande utredningens utformning av 7 kap. 3 § tredje styckets tredje och fjärde meningar, vilken med vissa ändringar efter bearbetning av Socialdepartementet, kommit att överföras till 7 kap. 3 c § HSL har rört villkoren för nyttjandet av den givna beslutanderätten, inte beslutanderättens omfattning som sådan.

Utifrån ovanstående angivna förhållanden har Region Halland kommit att tolka den beslutanderätt som 7 kap. 3 c § HSL ger regionen när utförare begär en begränsning av det antal patienter som får lista sig hos utföraren som innebärande inte bara en beslutanderätt för regionen att avgöra *om* begränsning av det antal patienter som får lista sig hos utföraren ska ske utan också *hur* begränsningen ska utformas (vilket innefattar en beslutanderätt avseende begränsningens utformning som antingen ett listningstak eller som ett listningsstopp).

I dessa beslutsskäl kommer framgent listningstak och listningsstopp användas som beteckningar på specifika former av listningsbegränsningar. Listningsbegränsningar används som samlingsterm och ska förstås som de former av listningsbegränsningar som omfattas av regions beslutanderätt i 7 kap. 3 c § HSL, när inte annat framgår av sammanhanget.

Vid utformningen av begränsningar i listningen har regionen som beslutsfattare att beakta de olika mot varandra stående intressen som gör sig gällande genom att företa en intresseavvägning för att kunna avgöra om särskilda skäl föreligger som bör föranleda att en begäran om listningsbegränsning ska avslås.

Intresseavvägning vid beslut om begränsning av det antal patienter som får vara listade hos utföraren

Beslutfattande *om* begränsning av det antal patienter som får vara listade hos en utförare innefattar en intresseavvägning av flera olika mot varandra stående intressen innefattande; utföraren som begär begränsningens intresse av bestämmande över den egna verksamheten, tillhörande behov av förbättrade planeringsförutsättningar och därmed sammanhängande frågor om arbetsmiljö och patientsäkerhet, övriga i vårdvalssystemet deltagande utförare som inte begär listningsbegränsning och deras intresse av bestämmande över bedriven verksamhet och tillhörande behov av bibehållna eller i vart fall inte väsentligt försämrade planeringsförutsättningar och därmed sammanhängande frågor om arbetsmiljö och patientsäkerhet, enskildas tillgång till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och deras behov av en tillgänglig och nära vård (jfr. 7 kap. 2 a § HSL) och därmed sammanhängande vårdgaranti (9 kap. 1 § HSL), samt regionens intresse som sjukvårdshuvudman att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen.

Regleringen i 7 kap. 3 c § HSL kräver av region, som beslutsfattare, att den begränsningsbegärande utförarens intresse av förbättrade planeringsförutsättningar för den egna verksamheten som åstadkoms genom en begränsning av det antal patienter som får vara listade hos utföraren viktas mot övriga intressenters intressen av att en begränsning i

listningen förvägras utföraren. Vilka intressen och därmed sammanhängande skäl som kan motivera att begränsningsbegärande utförare förvägras en begränsning i listningen och därmed ramarna för om begränsning i listningen kan ske ankommer det på beslutsfattande region att besluta om i dialog mellan regionen och utförare inom vårdvalssystemet, se prop. 2021/22:72 s. 46. Beslutsfattaren har att väga motstående intressen mot varandra i syftet att finna balanserade lösningar som, när utrymme bedöms finnas för att tillåta företräde för den enskilda utförarens intresse av förbättrade planeringsförutsättningar på bekostnad av övriga intressen på begäran av utföraren leder till beslut om begränsning.

De aktuella mot varandra stående intressena kan göra sig gällande med olika styrka och följaktligen påverka när skäl bedöms föreligga för att besluta om begränsningar i listningen. Exempelvis kan i glest befolkade områden där tillgången till hälso- och sjukvård är begränsad och där alternativa utförare saknas ett beslut om beviljandet av listningsbegränsning påverka patienternas valfrihet såväl som tillgänglighet till primärvården på ett påtagligt negativt sätt. Detta kan medföra att en utförare som begär listningsbegränsning och som uppvisar brister i patientsäkerheten eller i arbetsmiljön som hänför sig till bristande planeringsförutsättningar för verksamheten trots ett starkt intresse av begränsning i listningen (vilket givet andra geografiska omständigheter skulle ha lett till beviljandet av begränsning i listningen) bör förvägras detta då enskildas intresse av tillgång till utförare i vårdvalssystemet väger tyngre än utförarens intresse av förbättrade planeringsförutsättningar, se prop. 2021/22:72 s. 46.

Även när enskildas intresse av tillgång till primärvården i form av försämrad valfrihet, tillgänglighet och närhet inte påverkas i så stor utsträckning att detta intresse ensamt gör sig gällande med sådan styrka att begränsning av listning bör förvägras den begärande utföraren av denna anledning kan detta tillsammans med hänsyn till valfrihetssystemets funktion och övriga utförare medföra att begärande utförares intresse av begränsning får stå tillbaka. Så kan vara fallet när beviljandet av listningsbegränsning skulle komma att riskera att väsentligen försämra planeringsförutsättningarna för andra utförare och deras förmåga att lösa förväntade arbetsmiljö- och patientsäkerhetsbrister som skulle kunna komma att uppstå med anledning av att enskilda som söker sig till den listningsbegärande utföraren har att söka hälso- och sjukvård hos annan utförare inom vårdvalssystemet för att omfattas av vårdgarantin om begränsning i listning beviljas utföraren. Detta typfall kan tänkas aktualiseras när ett fatal utförare etablerat sig inom ett begränsat geografiskt område och där patienter som skulle ha sökt sig till den utförare som beviljats begränsning i praktiken (av närhetsskäl) endast har att välja de utförare i närområdet som inte omfattas av beslut om begränsad listning vilket kan förväntas leda till väsentligt förändrade verksamhetsförutsättningar för de utförare i närområdet som inte omfattas av ett beslut om begränsad listning.

På motsvarande sätt som intressen som väger mot beviljandet av en begränsning i listningen kan variera i styrka kan det intresse utförare som begär begränsning i listningen har av att beviljas en begränsning variera. Lagstiftaren har följaktligen inte föreställt sig att alla former av brister i den av den begränsningsbegärande utföraren bedrivna verksamheten ska kunna motivera uppställandet av begränsningar i listningen. Den förväntade nyttan för utföraren av att ett beslut fattas om listningsbegränsning ska i sig vara av viss storhet för att motivera en inskränkning av de motstående intressen som får ge vika om begränsning i listningen beviljas. I detta sammanhang erinrar lagstiftaren om att det är främst i den

situation som utredningen (SOU 2019:42) pekar på, d.v.s. främst i den situation där utförare visar på en alltför stor belastning och allvarliga brister i patientsäkerhet eller arbetsmiljö, som en begränsning bör kunna bli aktuell, se prop. 2021/22:72 s. 46. I utredningen förtydligas detta något där det klargörs att rätten att besluta om begränsning i listningen är menad att möjliggöra för region att ta ansvar för att utförare inte har fler patienter än man realistiskt kan ge fysisk vård, se SOU 2019:42 s. 463. Utifrån ovanstående kan slutsatsen dras att lagstiftaren har föreställt sig brister som till sin omfattning och varaktighet är sådana att utföraren med tillbuds stående medel, utan begränsning i listningen, saknar faktisk möjlighet att utföra åtgärder för att åtgärda de verksamhetsbrister som sammanhänger med en obegränsad listning hos utföraren som får till effekt att patientsäkerhet och eller arbetsmiljö allvarligt äventyras. Vad lagstiftaren föreställer sig är således inte situationer där utföraren mer eller mindre medvetet underlåter att använda sig av de medel som står till dennes förfogande och genom sin underlåtenhet förvärrar verksamhetsbrister. Utgångspunkten för lagstiftningen är alltjämt att utföraren har ett bibehållet verksamhetsansvar och har att söka åtgärda brister i verksamheten genom effektivisering, nyrekrytering, utökat öppethållande och andra till utföraren stående medel för att hantera förändrad efterfrågan på dennes hälso- och sjukvårdstjänster inom vårdvalssystemet. Begränsad listning föreställs på så sätt inte av lagstiftaren som en beslutanderätt som regionen har att använda när utförare upplever förändrade förutsättningar för dennes verksamhets bedrivande som utföraren med tillbörlig omsorg för den bedrivna verksamheten kan hantera utan att begära en begränsad listning.

Gällande reglering av beslut om begränsningar i listningen får, givet beslutsfattarens behov av att företa en intresseavvägning anses kräva inte bara att beslutsfattaren viktar de motstående intressen som gör sig gällande när beslut fattas *om* begränsning i listning ska beviljas utan också omfatta en avvägning de identifierade intressena och hur dessa påverkas beroende på *hur* beslut om begränsning i listning åstadkoms av regionen.

Intresseavvägning vid beslutsfattande om hur begränsning av det antal patienter som får vara listade hos utföraren åstadkoms

Beslut om begränsning i listning är tänkt att praktiskt (men inte teoretiskt, se SOU 2019:42 s. 245) åstadkomma en begränsning av den fria valfriheten inom vårdvalssystemet. Den praktiska effekten som förväntas är att enskilda kommer att agera på sådant sätt att de ges den med listning sammanhängande vårdgarantin genom att söka sig till en annan utförare än den som beviljas begränsning i listningen trots att utförare som beviljats begränsningar i listning fortsatt har en skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård till vårdsökande. Denna skyldighet begränsas inte av beslut om begränsning av listning i förhållande till den vårdsökande inom Region Hallands vårdvalssystem. Den effekten som ett beslut om begränsning kan förväntas komma att få är att enskilda söker hälso- och sjukvård hos utförare som inte omfattas av någon begränsning i listningen. Det förväntat ändrade beteendet leder till förändrat vårdsökande och kommer av denna anledning (förutsatt beteendeförändringen) att inverka på övriga utförare som verkar inom vårdvalssystemet och föranleda en ökad efterfrågan på hälso- och sjukvård hos de utförare som inte omfattas av den begränsade listningen. Behovet för dessa utförare att anpassa sig utifrån en förändrad efterfrågan på deras tjänster sammanhänger med hur beslut om begränsning av

listning utformas och uppfattas av patienterna som söker hälso- och sjukvård. Motsvarande påverkan har beslut om listningsbegränsning på regionens ansvar som sjukvårdshuvudman för planering och dimensionering av hälso- och sjukvården i regionen.

I syfte att skapa reella förutsättningar för åtgärdandet av de allvarliga patientsäkerhets- och arbetsmiljöbrister som motiverar utförares begäran om begränsning av listningen behöver beslut om begränsning i listning utformas på ett sådant sätt att de brister som identifierats i utförarens verksamhet kan åtgärdas inom en överskådlig tid (jfr. prop. 2021/22:72 s. 46 där det föreskrivs att beslut om begränsning i listning med fördel kan vara tidsbegränsat). Vid bestämmandet av det tidsperiod som en begränsning i listning ska uppställas för har region som beslutsfattare att beakta de intressen som begränsas när begränsning i listning beviljas och verka för att dessa inte inskränks utöver vad som är nödvändigt och samtidigt tillse att den utförare som begär begränsningen medges en tillräcklig begränsning under den tid som svarar mot utförandet av den åtgärdsplan som utföraren upprättar för att hantera de verksamhetsbrister som identifierats.

Den omfattning som en begränsning i listningen som utföraren är i behov av för att åtgärda de identifierade verksamhetsbristerna finns det skäl att anta att utföraren själv kan uppskatta, varför utgångspunkten för en bedömning av hur en begränsning av listningen bör utformas kan ha sin utgångspunkt i den utformning av begränsningen som utföraren själv begär. I detta hänseende saknas skäl att skilja mellan olika sätt att åstadkomma en begränsning i listningen (listningstak/listningsstopp).

Oavsett hur en begränsning i listningen utformas är intentionen, som redogjorts för ovan, att enskilda som skulle sökt vård hos en utförare som beviljas en begränsning i listningen i stället väljer annan utförare av hälso- och sjukvård inom vårdvalssystemet. Listningsbegränsningar i form av listningstak såväl som listningsstopp kan därför förväntas påverka övriga utförare inom vårdvalssystemet som inte beviljats begränsning av listning i form av en ökad efterfrågan på deras hälso- och sjukvårdstjänster. Den begränsade listningen får även till effekt att enskildas tillgång till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och deras behov av en tillgänglig och nära vård påverkas och därmed också regionens intresse som sjukvårdshuvudman att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen. Den påverkan som de olika sätten att åstadkomma listningsbegränsning har för de vars intressen berörs skiljer sig åt utifrån hur beslut om begränsning i listning beslutas. Nedan kommer att redogöras för hur beslut i form av listningstak skiljer sig ifrån beslut om listningsstopp.

Listningstaks inverkan på de intressen som påverkas av listningsbegränsningar

Ett listningstak på utförarnivå som modell för att begränsa listning som redogjorts för ovan förutsätter bestämmandet av ett maximalt antal patienter som vid varje given tidpunkt ska tillåtas vara listade hos utföraren. Detta sätt att begränsa rätten till listning hos utföraren medför fördelar för utföraren som omfattas av listningstaket. Utföraren förhindras inte, under den tid listningsbegränsningen varar, ifrån att enskilda listar sig hos utföraren under förutsättning att antalet listade patienter underskrider det på förhand beslutade maximala antalet listade. Under den tid utföraren omfattas av listningstaket kan utföraren räkna med att i vart fall en andel av de som efterfrågar utförarens hälso- och sjukvårdstjänster inom

vårdvalssystemet kommer att listas hos utföraren. Då Region Hallands ersättningssystem vårdvalssystemet i grunden är en form av kapiteringsersättning som styrs av patienters listning kommer de ekonomiska risker som utföraren står att begränsas under den tid listning hos utföraren är begränsad som en följd av att vissa patienter kommer att tillåtas lista sig hos utföraren även under pågående listningsbegränsning.

Beslut om listningsbegränsning förväntas, oavsett sättet att åstadkomma begränsning i form av listningsstopp eller listningstak, leda till en minskad konsumtion av hälso- och sjukvårdstjänster som produceras av den utförare som omfattas av begränsningen och en ökad konsumtion av hälso- och sjukvårdstjänster och produktion av sådana tjänster av de utförare som inte omfattas av ett beslut om begränsning i listningen. Vad gäller listningstaket så kommer inte listning hos utföraren att stoppas fullständigt under den tidsperiod ett sådant beslut gäller, listningstaket medger att passivt, såväl som aktivt listade patienter kan listas hos utföraren tills det på förhand beslutade maximala antalet listade patienter uppnås. Ett listningstak kommer av denna anledning att kunna utformas på ett sådant sätt att den förväntade ökningen av efterfrågan på utförare som inte omfattas av ett beslut om listningsbegränsning kan vara lägre än om listningsbegränsningen innebär att listning hos den utförare som omfattas av beslutet helt stoppas under en tidsperiod. Listningstaket framstår mot denna bakgrund som ett mer precist sätt att begränsa efterfrågan på utförarens tjänster i förhållande till en begränsning som utformas som ett stopp för listning under den tid listningsbegränsningen råder. Listningstak kan med anledning av ovanstående förväntas begränsa behovet för utförare som inte omfattas av beslut om begränsning i listningen att företa åtgärder i syfte att hantera en ökad efterfrågan då efterfrågeökningen kan begränsas i förhållande till om beslut utformas som listningsstopp och därmed begränsa den påverkan en begränsning av listningen kan förväntas få för utförare som inte beviljats listningstak eller annan form av listningsbegränsning.

Beslut om beviljandet av listningsbegränsning får i praktiken uppfattas påverka patienters valfrihet såväl som tillgång till en tillgänglig hälso- och sjukvård negativt då utföraren uppfattas som mindre attraktiv då patienter som väljer att nyttja utförarens erbjudna tjänster inte kommer att omfattas av vårdgaranti. Precis som utförare som inte omfattas av ett beslut om begränsad listning kommer enskilda som söker lista sig hos utförare i vårdvalssystemet att rent praktiskt påverkas av hur omfattande ett beslut om begränsning i listningen formuleras, detta innebär att beslut om begränsning i listning i form av stopp teoretiskt föranleder en större inskränkning av enskildas intresse av bevarad valfrihet och faktisk tillgång till hälso- och sjukvård än ett listningstak av den anledningen att ett listningstak möjliggör listning under den tid begränsning i listning gäller.

En följd av att listningstak möjliggör listning under pågående listningsbegränsning är att det uppstår ett behov av att upprätta ett system för att avgöra vilka patienter som önskar lista sig hos utföraren som också ska listas hos utföraren och komma i åtnjutande av den vårdgaranti som följer listningen. På detta sätt sammanförs kravet på regioner att tillhandahålla ett elektroniskt system för listningen i form av en listningstjänst, se 7 kap. 3 a § tredje stycket HSL och de krav som ställs på listningstjänsten med möjliggörandet av listningsbegränsningar i form av listningstak.

Listningstjänstens utformning som medel för att facilitera olika former av listningsbegränsning – krav som listningstjänsten har att uppfylla för att begränsning i listning ska vara möjlig

I propositionen som föranledde lagfästandet av en beslutsrätt avseende begränsning i listning beskrivs att en viktig förutsättning för dess förslag om val av utförare genom listning och om s.k. listningstak är att patienten på ett enkelt, transparent och likvärdigt sätt kan få uppdaterad information om vilka utförare som kan väljas och om de är tillgängliga för listning samt därefter lista sig, lista om sig och ställa sig i kö hos utförare, se prop. 2021/22:72 s. 29. Motsvarande beskrivs i det utredningsarbete som låg till grund för propositionen; listningstjänsten som region ska tillhandahålla och med denna sammanhängande kösystem beskrivs som en förutsättning för att kunna upprätthålla transparens och rättvisa (turordning) för den av utredningen föreslagna systemet där patienten väljer utförare genom att lista sig och där det finns möjlighet till begränsning av utförarens lista, se SOU 2019:42 s. 452. Möjligheten för region att besluta om listningsbegränsning får mot bakgrund av de resonemang som förs förstås som avhängig att beslutad begränsning i listning kan ske på ett rättssäkert sätt där patienter behandlas likvärdigt genom att transparens såväl som grundläggande rättviseaspekter i form av likabehandling genom etablerandet av principer för hantering av turordning kan upprätthållas inom vårdvalssystemet. I utredningen konstateras att utifrån vad som vid utredningens författande uppfattades vara gällande rätt så saknades uttryckliga krav på transparens såväl som kösystem i de fall landsting inför så kallade listningstak, se SOU 2019:42 s. 530. I utredningen anförs att en viktig förutsättning för att kunna genomföra förslaget i de delar listningsbegränsning i form av listningstak ska kunna beslutas om är att det finns ett, av regionen tillhandahållet, kösystem som är uppbyggt på ett sådant sätt att transparens och rättvisa kan tillförsäkras de patienter som ges en rätt att välja utförare inom vårdvalssystemet. Detta har Region Halland uppfattat på så sätt att under förutsättning att ett kösystem som kan garantera transparens, likvärdighet och likabehandling inte tillhandahålls så förefaller det vara så att det saknas förutsättningar för regionen att fatta beslut om listningsbegränsning i form av listningstak.

I propositionen såväl som i utredningsförslaget där införandet av bestämmelser om regionens skyldighet att tillhandahålla ett elektroniskt system för listning behandlas konstateras att regionernas system för listning har olika utformning men att de gemensamt kan sägas inte har utformats på ett sådant sätt att de har den transparens som bedöms nödvändig, se prop. 2021/22:72 s. 29 samt SOU 2019:42 s. 529 f. I syfte att säkra förutsättningar för beslut om begränsningar i listning befanns det i propositionen såväl som utredningen nödvändigt att bemyndiga regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om listningstjänstens innehåll, om kösystem och om val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten, se prop. 2021/22:72 s. 30.

Bestämmelser om bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer har införts i 7 kap. 3 § fjärde stycket HSL.

Av 8 kap. 3 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) framgår att regeringen bemyndigat Socialstyrelsen att meddela föreskrifter i ovan nämnda fall. Socialstyrelsen har ännu inte utfärdat några föreskrifter om hur regioners listningstjänster ska vara utformade och det är ännu inte känt när föreskrifter av sådant slag är att vänta.

Med anledning av att lagstiftningen (7 kap. 3 a § HSL) inte innehåller några bestämmelser om skyldigheter för regionen att hålla sig med kösystem när sådant krav inte återfinns i föreskrifter kan konstateras att HSL till sin utformning inte kräver att region uppfyller de av lagstiftaren väsentliga förutsättningarna för att listningstak ska kunna beslutas om region inte frivilligt håller sig med ett kösystem.

Den listningstjänst som Region Hallands tillhandahåller är inte utformad för att kunna hantera köer till utförare, inte heller finns rutiner för att hantera köbildning när patienten söker lista sig hos utförare på annat sätt än genom den elektroniska listningstjänsten.

Region Halland inväntar att Socialstyrelsen meddelar föreskriftet om den regionala listningstjänstens utformning innan regionen företar något utvecklingsarbete för att möjliggöra kösystem till utförare vars listnings begränsas genom beslut av regionen.

Listningstjänstens utformning och dess inverkan på regionens möjlighet att besluta om olika former av listningsbegränsningar

Som redogjorts för ovan betraktas förekomsten av ett kösystem (som säkerställer transparens och rättvisa) vara en väsentlig förutsättning för beslut om listningsbegränsning av lagstiftaren när begränsning införs i form av ett listningstak hos utföraren. Ett listningstak kräver ett ordnat sätt att skilja patienter som tillåts välja utföraren och som genom sitt val ska omfattas av vårdgarantin ifrån de patienter som önskar välja utföraren men som med anledning av den beslutade begränsningen inte ska listas hos utföraren.

Regionen har en skyldighet att organisera primärvården på ett sådant sätt att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster, se 7 kap. 3 § HSL. Att *alla* ska kunna välja utförare är att uppfatta som ett krav på att regionen ska tillse att de system som möjliggör val av utförare ordnas på så sätt att samtliga som omfattas av regionens ansvar ges en rimlig möjlighet att välja i systemet oberoende av ålder, hälsostatus och egna förmågor. Tillåts listningsbegränsning i form av ett listningstak utan att regionen också sörjer för att ett kösystem inrättas innebär det att de ”listningsplatser” som tillgängliggörs när patienter avlistas av en eller annan anledning hos utföraren kommer att tillgängliggöras den som först begär detta i samband med att platsen visas som tillgänglig. Detta medför att det finns en inte obetydlig risk för att vissa (särskilt kapabla) patienter kommer att bli överrepresenterade bland de som listas hos utförare under den tid utföraren har en begränsad listning i form av ett listningstak. I de fall utföraren i ett tidigt skede själv blir medveten om enskilds avlistning, t.ex. när denne konstaterar en patients dödsfall, finns dessutom en risk för att utföraren samverkar med en patient för att tillförsäkra sig om att just den patienten ges bättre förutsättningar för listning hos utföraren. Detta öppnar upp möjligheter för ”valfrihet för utförare” på så sätt att det möjliggör för utföraren att indirekt välja patienter som inte kräver särskilt mycket hälso- och sjukvård, jfr det resonemang som förs i SOU 2019:42 s. 244. Detta sätt att hantera tillgången till hälso- och sjukvården bedöms vara oförenlig med regionens skyldighet att sörja för att hälso- och sjukvård erbjuds på lika villkor och med beaktande av behovsprincipen i 3 kap. 1 § HSL. Det intresse av bibehållen valfrihet och tillgång till utförare inom vårdvalssystemet som representeras av samtliga som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård får anses väga särskilt tungt i de fall regionen har att

överväga att fatta beslut om listningsbegränsning i form av listningstak när ett kösystem (som säkerställer transparens och rättvisa) saknas.

Den utförare som begär listningsbegränsning i form av listningstak har visserligen ett starkt intresse av att beslut om listningsbegränsning utformas som ett listningstak då detta har, i förhållande till det alternativa listningstoppet, ekonomiska- såväl som verksamhetsmässiga fördelar för utföraren som i och för sig kan förväntas underlätta åtgärdandet av de allvarliga brister i verksamheten som motiverar att utföraren medges en begränsad listning.

De ekonomiska och verksamhetsmässiga fördelar som utföraren har att vinna på att utföraren beviljas ett listningstak istället för ett listningsstopp har att vägas mot de effekter som respektive form av listningsbegränsning har på patienters tillgång till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och deras behov av en tillgänglig och nära vård, både som kollektiv men också utifrån hur besluten kan förväntas påverka olika patientgrupper och deras befogade intresse av likvärdig tillgång till utförarna inom vårdvalssystemet då båda former av listningsbegränsning, om än i olika utsträckning tillgodoser utförarens intressen.

Som uppmärksammats ovan framstår ett beslut om beviljandet av ett listningstak som förenat med inte obetydlig påverkan på vårdvalssystemets funktionssätt som medel för att möjliggöra patienters val av utförare i systemet när denna form av listningsbegränsning inte kan hanteras av en listningstjänst som innefattar ett kösystem. Utförarens enskilda intresse av att beviljas beslut som kan förväntas ha en inte obetydlig påverkan på patienters möjligheter att ges en likvärdig rätt att välja utförare inom vårdvalssystemet har att ställas i förhållande till hur ett beslut om listningsstopp tillgodoser utförarens behov av bestämmande över den egna verksamheten, tillhörande behov av förbättrade planeringsförutsättningar och därmed sammanhängande frågor om arbetsmiljö och patientsäkerhet. Oavsett om ett beslut utformas som ett listningsstopp eller som ett listningstak finns skäl att anta att utförarens möjligheter att åtgärda de allvarliga verksamhetsbrister som motiverat beviljandet av en listningsbegränsning kan förväntas komma att åtgärdas när begränsningen gäller, vilket följer av att patienters efterfrågan på utförarens tjänster kan förväntas minska oavsett vilken form av beslut om begränsning som fattats. Då båda beslutsformerna kan förväntas leda till förbättrade förutsättningar för åtgärdandet av de brister som ligger till grund för beslutet om listningsbegränsning är utförarens intresse av de ekonomiska fördelarna som följer av att ett beslut fattas som ett listningstak att ställa mot patienternas intresse, som kollektiv såväl som utifrån distinkta patientgrupper, av en likvärdig tillgång till val av utförare inom vårdvalssystemet.

I likhet med lagstiftaren har Region Halland gjort bedömningen att en ordning där listningstak beviljas utan möjlighet för patienter att erbjudas ett kösystem bör vara oförenlig med listningstjänstens transparanta, likvärdiga, och rättvisa funktion i förhållande till de som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård. Oberoende av hur trängande en enskild utförares intresse av listningsbegränsning i form av listningstak gör sig gällande i vårdvalssystemet bör därför patienternas intresse av vårdvalsystemet som medel för att på ett rättvist och för patienterna likvärdigt sätt facilitera val av utförare vara sådan att utförare inte kan beviljas listningstak när regionen på grund av listningstjänstens utformning inte kan ge patienter likvärdig tillgång till utförarna i systemet genom att tillhandahålla ett

kösystem. Region Halland gör bedömningen att ovanstående utgör särskilda skäl för att inte bevilja utförare listningsbegränsning i form av ett listningsstopp.

Utförares begäran om listningstak kan inte föranleda beslut om listningsbegränsning och ska därför avslås

Av 7 kap. 3 c § HSL framgår att en region på begäran av utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården får besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren. Av förarbetena så framgår att kravet på att utföraren har att framställa en begäran för att region ska ges rätt att fatta beslut om begränsning är ämnat att säkerställa att region inte ska kunna besluta om en listningsbegränsning mot en utförares vilja, se prop. 2021/22:72 s. 45. Beslutanderättens villkorande av utförarens vilja så som den kommer till uttryck i dennes begäran att omfattas av en listningsbegränsning medför utifrån det betraktelse sätt som Region Halland anlägger att beslut om beviljandet av begränsning såväl som listningsbegränsningens mer allmänna utformning ska täckas av utförarens begäran för att regionen ska kunna besluta om begärd begränsning. Om en utförare begär att regionen beslutar om ett listningsstopp så betraktar sig regionen förhindrad ifrån att besluta om ett listningstak och vice versa.

Hur man överklagar

Regionens beslut att bevilja listningsbegränsning i form av listningsstopp kan laglighetsprövas enl. kap. 13 kommunallagen (2017:725). Beslutet överklagas skriftligen. I överklagandet ska du ange vilket beslut som överklagas och de omständigheter som överklagandet grundas på. Överklagandet ska ges in till förvaltningsrätten i Göteborg.

Förvaltningsrätten i Göteborg
Box 53197,
400 15 Göteborg

Överklagandet ska ha kommit in till förvaltningsrätten inom tre veckor från den dag då det tillkännagavs på kommunens, regionens eller kommunalförbundets anslagstavla att protokollet över beslutet justerats.

Rutin för handläggning av listningsbegränsning inom Vårdval Halland närsjukvård

Hitta i dokumentet

Syfte
Bakgrund
Ansökan
Handläggning av begäran om listningsstopp
Kö
Laglighetsprövning av beslut om listningsstopp
Uppföljning
Uppdaterat från föregående version

Syfte

Syftet med denna rutin är att beskriva hur utförare inom Vårdval Halland närsjukvård kan ansöka om listningsbegränsning utifrån hälso och sjukvårdslagen (2017:30), (HSL), 7 kap. 3 c § samt hur handläggning, beslut och uppföljning ska hanteras.

Bakgrund

Regionerna är skyldiga att organisera primärvården så att alla som omfattas av regionernas ansvar att erbjudas hälso- och sjukvård kan välja utförare, se 7 kap. 3 § HSL. Valfriheten för den som omfattas av rätten att välja utförare är inte obegränsad. Begränsningar av rätten att fritt välja utförare i vårdvalssystem inom primärvården regleras uttömmande i HSL.

I 7 kap. 3 c § HSL grundläggs en rätt för regionen att besluta om begränsning av det antal patienter som får vara listade hos en utförare som ingår i ett vårdvalssystem inom primärvården som regionen ansvarar, under förutsättning att utföraren begärt en sådan begränsning. Regionen får avslå utförarens begäran om begränsning helt eller delvis endast om det finns särskilda skäl därför. Lagstiftningen utgår ifrån att utföraren har att redogöra för de skäl som motiverar en listningsbegränsning och har därför en skyldighet att föra dialog med regionen avseende begäran om listningsbegränsning, se prop. 2021/22:72 s. 45.

Region har inför beslut om listningsbegränsning att utreda den påverkan på enskildas valfrihet och tillgång till tillgänglig hälso- och sjukvård som sker om inskränkningar i rätten att lista sig hos utföraren inom vårdvalssystemet beviljas. Utförarens intresse av listningsbegränsningen ska vägas mot den totala kapaciteten i primärvården att hantera motsvarande ansvarsförskjutning som begränsningen innebär och den påverkan begärd begränsning har för valfrihet och tillgång till hälso- och sjukvård för de invånare som regionen har en skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård åt.

I syfte att värna enskildas rätt till likabehandling kan – som en följd av att ett nationellt listningssystem med tillhörande kösystem ännu saknas för utförare som av regionen beviljas listningsbegränsning –inte ett beslut om begränsning av listning som bestäms till ett maximalt

antal invånare som utföraren ansvarar för beviljas (*listningstak*) utan att det finns en risk att utföraren eller enskilda agerar på ett sådant sätt att invånare med stora vårdbehov och andra mindre önskvärda patienter får svårare att lista sig hos utföraren, jfr prop. 2021/22:72 s. 47.

Beslut om listningsbegränsning bedöms därför fram till dess en nationell listningstjänst finns att tillgå endast kunna formuleras som en begränsning för nytillkommande listning hos utföraren under en bestämd tidsperiod. Listningsbegränsning av detta slag benämns framgent *listningsstopp*. Den mer allmänna termen *listningsbegränsning* används för att beteckna samtliga möjliga sätt att begränsa antalet listade patienter hos utföraren som är förenliga med 7 kap. 3 c § HSL.

Listningsbegränsning utgör ett undantag och en begränsning av den listningsrätt som tillkommer enskilda inom vårdvalssystemet i primärvården och ska av denna anledning i regel tidsbegränsas, se härom prop. 2021/22:72 s. 46. Att beslut om begränsning fattas för en i tiden begränsad period innebär att utföraren under den tid begränsningen beviljas har att förändra förutsättningarna för den av utföraren bedrivna verksamheten så att behovet av begränsning inte längre kvarstår.

Beslut om listningsbegränsning är en åtgärd som är att betrakta som subsidiär i förhållande till andra åtgärder som står till utförarens förfogande att vidta i syfte att förekomma och begränsa verksamhetsbrister. Utförare har av denna anledning att redogöra för alternativa sätt att åtgärda den av utföraren identifierade verksamhetsbristen i den utsträckning sådana åtgärder är att bedöma som möjliga såväl som realistiska att förvänta sig att utföraren vidtar innan åtgärder som menligt inverkar på valfriheten för enskilda inom vårdvalssystemet såväl som riskerar att medföra ökade risker för brister hos andra utförare inom samma system övervägs.

Att en begränsning av antalet listade patienter hos utföraren inte bör tillåtas när andra alternativa sätt att åtgärda den brist som utföraren bedömer föranleder behovet av begränsning förekommer, innebär att bristerna i utförarens verksamhet bör vara att betrakta som så kvalificerade att de i förhållande till de invånare som utföraren har ett ansvar att tillhandahålla hälso- och sjukvård framstår som oacceptabla. Brister i utförarens verksamhet som är av en kvalificerad art men inte så omfattande att tillsynsmyndighet finner att skäl föreligger för att besluta att helt eller delvis förbjuda verksamheten är i regel så allvarliga brister att dessas åtgärdande kan förväntas kräva inte ringa ansträngningar av utföraren under betydande tid. Beslut om listningsbegränsning bedöms därför av Region Halland i regel aktualiseras i de fall utförarens verksamhet brister på ett så väsentligt sätt att bristerna inte kan förväntas vara möjliga för utföraren att åtgärda i närtid. Tillfälliga brister i arbetsmiljö såväl som i bristande patientsäkerhet som kan åtgärdas genom utökat öppethållande, genom rekrytering eller inhyrning av extra personal under en i tiden överblickbar och med viss säkerhet avgränsad tidsperiod bedöms av denna anledning inte utgöra sådana brister som, om de inte åtgärdas, bör kunna leda till beviljandet av listningsbegränsning.

Region Halland har funnit att de brister som bör kunna motivera begränsning av listning enligt 7 kap. 3 c § HSL bör vara sådana att utföraren bör ges uppemot ett år att åtgärda dessa varför utföraren i en begäran om listningsbegräsning för en kortare tid än detta utförligt och redogörande behöver visa varför verksamhetsbristerna inte kan hanteras på andra sätt än genom att en begränsning av listning beviljas utföraren.

Denna rutin är framtagen utifrån fattade beslut och direktiv av hälso- och sjukvårdsutskottet RS220858

Ansökan

Region Halland beviljar listningsbegränsning i form av listningsstopp.

I ansökan om listningsstopp ska utföraren beskriva de skäl som anförs för att ett listningsstopp ska beviljas utföraren.

De skäl som anförs i förarbetena till lagen för beviljandet av listningsbegränsning består i huvudsak av skäl som hänför sig till allvarliga patientsäkerhetsbrister och grava brister i arbetsmiljön som inte utan betydande svårighet för utföraren kan åtgärdas genom företagandet av andra verksamhetsförändringar än sådana som kräver att antalet listade invånare hos utföraren begränsas. Möjligheten för utföraren att beviljas listningsbegränsning är av denna anledning att betrakta som en åtgärd som är subsidiär i förhållande till andra åtgärder som utföraren kan och bör vidta för att åtgärda uppkomna patientsäkerhets- och arbetsmiljöbrister.

Utföraren har för att begäran av listningsbegränsning (som regleras i 7 kap. 3 c § HSL) ska kunna beviljas att redogöra för följande:

- en brist i verksamheten vars orsak är förknippad med en obegränsad (i förhållande till 7 kap. 3 c § HSL) rätt till listning,
- att bristen i verksamheten inte inom rimlig tid kan åtgärdas på annat sätt än genom begränsning av listning samt
- presentera en utredning som visar hur utföraren avser att förändra bedriven verksamhet på så sätt att en beviljad listningsbegränsning begränsas till den tid utföraren behöver för att åtgärda den av utföraren beskrivna bristen.

Om bristande lokaltillgång är skäl för ansökan ska utföraren bifoga dokumentation som visar hur och när utföraren identifierat uppkommen brist samt hur denna brist hanterats fram till dess begäran om listningsbegränsning framställdes, exempelvis genom protokoll och handlingsplan. Av utföraren upprättad handlingsplan eller annat likvärdigt dokument ska framgå på vilket sätt utföraren undersökt möjligheten till att förvärva fler eller större lokaler samt vilka möjligheter utföraren har att förändra sin användning av nuvarande lokal t.ex. genom utökat öppethållande. Utföraren har även i samma dokument att redogöra för vilka kontakter denne har haft med kommun avseende möjligheten till nybyggnation. Utföraren ska vidare beskriva hur lokalbristen ska åtgärdas under den tid som den begärda listningsbegränsningen avser.

Om bristande bemanning är skäl för ansökan ska utföraren beskriva nuvarande bemanningssituation, orsaken till bemanningsbristens uppkomst, hur utföraren arbetat med nyrekrytering av personal och om vårdgivaren undersökt användningen av bemanningstjänster. Utföraren ska beskriva vilka åtgärder som behöver vidtas för att verksamheten ska kunna bedrivas utan listningsbegränsning och foga en handlingsplan till ansökan som beskriver hur bemanningsfrågan ska lösas.

Av ansökan ska, oberoende av de skäl som anförs till grund för beviljandet av listningsstopp framgå:

1. önskemål om startdatum för listningsstopp samt
2. den tidsperiod som ansökan avser

Ansökan skickas till:

Region Halland
Diariet Regionkontoret
Box 517
301 80 Halmstad

Regionkontoret skickar bekräftelse på att ansökan inkommit. Handläggningstid för beslut om listningsstopp kan förväntas vara 2--4 månader. Beslut fattas efter bedömning av omständigheterna i varje enskilt fall av Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott.

Ansökan om listningsbegränsning från verksamhet som Region Halland bedriver i egen regi ska lämnas av Driftnämnden Närsjukvård. Den verksamhet som Region Halland bedriver i egen regi beviljas inte listningsbegränsning med stöd av 7 kap. 3 c § HSL.

Handläggning av begäran om listningsstopp

Beslut om listningsstopp beslutas av Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott.

Beslut om listningsstopp beviljas utförare om inte särskilda skäl föreligger.

Listningsstopp gäller under den tid som anges i beslutet och kan inte avbrytas i förtid. Detta med anledning av att övriga utförare i vårdvalssystemet ska kunna ges förutsättningar för att planera sin verksamhet och den med listningsbegränsningen sammanhängande förväntade omfördelningen av listade invånare.

Vid behov av förlängning av listningstopp ska utföraren ansöka om detta senast 3 månader innan redan beviljat listningstopp upphör för att ansökan ska hinna behandlas innan stoppet upphör. Beslut om förlängning fattas på samma sätt som ursprungligt listningsstopp.

Följande grupper undantas beslut om listningsstopp (inga andra undantag beviljas):

- Barn och unga 0–17 år kan lista sig vid den vårdcentral där vårdnadshavaren är listad.
- Boende på SäBo som önskar lista sig på den vårdcentral som har ansvar för boendet.

För listning av invånare som tillhör ovan angivna grupper ska ansökan om listning lämnas in av utföraren med användandet av särskild blankett till Vårdvalsservice. Listning av dessa invånare sker manuellt och inte via 1177.se. Undantaget detta förfarande är nyfödda, som listas automatiskt på vårdnadshavarens vårdcentral.

Vid beslut om listningsstopp gäller närhetsprincipen som ickevalsalternativ vid listning (med förbehåll för de utförare som har beviljats listningsstopp), frånvaron av individuellt val medför att listning sker vid geografiskt närmast belägna utförare som inte har beviljats listningsstopp.

Listningstak beviljas inte då förutsättningar saknas för att säkerställa likabehandling av de som regionen har en skyldighet att erbjuda primärvård i ett vårdvalssystem.

Kö

Region Halland inväntar föreskrifter för regional listningstjänsts utformning samt nationell listningstjänst, vilka ska författas av Socialstyrelsen. Innan kösystem för invånaren finns tillgängligt saknas förutsättningar för att bevilja utförare listningsbegränsning i form av listningstak. Utförare som beviljats listningsstopp kan inte under pågående listningsstopp beviljas listning av andra invånare än de grupper som undantas listningsstopp enligt ovan.

Inte heller kan köer administreras som möjliggör listning enligt kö efter upphörandet av listningsstopp. Listningstjänst såväl som eventuellt framtida tillhörande kösystem administreras av Region Halland. Utförare inom vårdvalssystemet saknar rätt enligt 7 kap. 3 a § HSL att besluta om listningstjänsts utformning och kan därför inte etablera egna kösystem eller med Regi•n Hallands listningstjänst parallella listningssystem.

Laglighetsprövning av beslut om listningsstopp

Regionens beslut om listningsstop kan laglighetsprövas enl. kap. 13 kommunallagen (2017:725). Justerat protokoll innehållande beslut om listningsstopp ska tillkännages på regionens anslagstavla.

Uppföljning

Regionkontoret kommer att följa upp effekter och konsekvenser av beviljade listningsstopp. Uppföljningen avser såväl den utförare som beviljats listningsstopp som den påverkan beslutet kommit att få för övriga vårdenheter i det geografiska närområdet. Beslut om listningsstopp kommer att utvärderas utifrån dess inverkan på:

- Tillgänglighet och följsamhet till vårdgarantin
- Besöksstatistik
- Kvalitetsparametrar
- Klagomål

Uppdaterat från föregående version

Här kan man skriva en kort information om de viktigaste uppdateringarna.

Mottagare
Stenblommans Vårdcentral
Thomas Bengmark

Datum
2022-11-01

Diarienummer
RS220982

Beslut om avslag på begäran om listningsbegränsning för utförare avseende vårdenhet inom vårdvalssystem i primärvården

Bakgrund

Stenblomman Kommanditbolag 696736-6814 som är utförare inom Region Hallands vårdvalssystem i primärvården har inkommit med en ansökan om listningsbegränsning i form av listningstak avseende vårdenheten Stenblommans Vårdcentral. Listningstaket har begärts för begränsning av antalet listade patienter till 6 350. Utföraren har fört dialog med Regionkontoret om de skäl som utföraren har för sin begäran om listningstak.

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott fattar följande

BESLUT

Listningsbegränsning avslås för Stenblomman Kommanditbolag 696736-6814 avseende vårdenhet Stenblommans Vårdcentral med hänvisning till ”Rutin för handläggning av listningsbegränsning inom Vårdval Halland närsjukvård” då särskilda skäl föreligger.

Skäl för beslutet

Reglering

Av 7 kap. 3 c § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) följer att en region på begäran av utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården får besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren och att en sådan begäran får avslås helt eller delvis endast om det finns särskilda skäl därför.

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskotts bedömning

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott har bedömt att särskilda skäl föreligger för att avslå begäran om listningsbegränsning i form av listningstak enligt ”Rutin för handläggning av listningsbegränsning inom Vårdval Halland närsjukvård” och avslår Stenblomman Kommanditbolag 696736-6814 begäran om listningsbegränsning i form av listningstak i enlighet med utförarens ansökan.

Adress: Region Halland, Box 517, 301 80 Halmstad
Besöksadress: Södra vägen 9
Telefon: 035-13 48 00 Fax: 035-13 54 44

E-post: regionen@regionhalland.se
Webb: regionhalland.se
Org. Nr: 232100–0015

Listningstak beviljas inte då förutsättningar saknas för att säkerställa likabehandling av de som regionen har en skyldighet att erbjuda primärvård i ett vårdvalssystem.

Region Halland inväntar föreskrifter för regional listningstjänsts utformning samt nationell listningstjänst, vilka ska författas av Socialstyrelsen. Innan kösystem för invånaren finns tillgängligt saknas förutsättningar för att bevilja utförare listningsbegränsning i form av listningstak.

Ett annat skäl för att inte bevilja listningstak är att skapa bättre planeringsförutsättningar för de vårdcentraler som inte har någon listningsbegränsning så att de på bästa sätt kan planera för att ta hand om de patienter som inte kan listas på den vårdcentral som infört listningsbegränsning. Otydlighet vid olika tillfällen om vilka vårdcentraler som kan ta emot fler listade patienter försämrar förutsättningarna för att kunna ta emot patienter på bästa sätt.

Hur man överklagar

Regionens beslut att bevilja listningsbegränsning i form av listningsstopp kan laglighetsprövas enl. kap. 13 kommunallagen (2017:725). Beslutet överklagas skriftligen. I överklagandet ska du ange vilket beslut som överklagas och de omständigheter som överklagandet grundas på. Överklagandet ska ges in till förvaltningsrätten i Göteborg.

Förvaltningsrätten i Göteborg
Box 53197,
400 15 Göteborg

Överklagandet ska ha kommit in till förvaltningsrätten inom tre veckor från den dag då det tillkännagavs på kommunens, regionens eller kommunalförbundets anslagstavla att protokollet över beslutet justerats.

Region Halland

Mikaela Waltersson
Regionstyrelsens ordförande

Bilagor

Bilaga 1 – Rutin för handläggning av listningsstopp inom Vårdval Halland närsjukvård

Bilaga 2 – ”PM – rättsliga förutsättningar vid beslut om listningsbegränsning för utförare avseende vårdenhet inom vårdvalssystem i primärvården”

PM – rättsliga förutsättningar vid beslut om listningsbegränsning för utförare avseende vårdenhet inom vårdvalssystem i primärvården

Bakgrund

Ett listningstak är att förstå som en begäran om en villkorad begränsning av det antal patienter som kan lista sig hos utföraren. Begränsningsvillkoret i ett listningstak är uppfyllt under förutsättning att det antal patienter som finns listade hos utföraren uppgår till eller överskrider det antal listade patienter som utföraren genom sin begäran framställt att begränsningen fastställs till.

Skäl för beslutet

Reglering

7 kap. 3 a § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), (HSL) föreskriver att val av en sådan utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården där enskilda kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt ska ske genom att uppgifter om den enskilde förs in i en förteckning över utförarens patienter (listning). Den enskilde får inte vara listad hos mer än en sådan utförare i taget.

Listning får göras endast hos

1. utförare i en regions egen regi, eller
2. utförare som med en region har ett kontrakt enligt 8 kap. 3 § lagen (2008:962) om valfrihetssystem eller ett därmed jämförligt kontrakt enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling.

Regionen ska tillhandahålla ett elektroniskt system för listningen (listningstjänst).

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. listningstjänstens innehåll,
2. kösystem, och
3. val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten.

Listning påverkar inte den enskildes möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård enligt 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821).

Av 7 kap. 3 c § HSL följer att en region på begäran av en sådan utförare som avses i 7 kap. 3 a § får besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren. En begäran får avslås helt eller delvis endast om det finns särskilda skäl därför.

I 9 kap. 1 § tredje stycket HSL föreskrivs att vårdgarantin hos utföraren endast gäller när den som regionen har att erbjuda vårdgaranti enligt 9 kap. 1 § första styckets 1-2 punkt är listad hos utföraren.

Listningsbegränsningens effekter för utförarens skyldigheter att erbjuda hälso- och sjukvård

Regleringen av listningsbegränsning i 7 kap. 3 c § HSL medför för utföraren en viss prestationslättnad i avtalsförhållandet till regionen då denne inte har att svara för uppfyllandet av den vårdgaranti som regionen via vårdavtal ålägger utföraren att fullgöra. Utförarens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård till de enskilda vars rätt till hälso- och sjukvård Region Hallands vårdavtal med utföraren ämnar säkra begränsas inte av patientens listning. Utföraren är även efter införandet av en listningsbegränsning skyldig att erbjuda hälso- och sjukvård oberoende av patientens listning vilket medför att utföraren har att ge företräde till den vårdbehövande som har det största behovet av hälso- och sjukvård. En begränsning av listningen påverkar endast utförarens skyldighet att uppfylla vårdgarantin och utgör ingen begränsning av det hälso- och sjukvårdsansvar som utföraren har för att tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster enligt det vårdavtal som slutits med regionen. Listningsbegränsningen påverkar inte heller utförarens möjligheter att prioritera eller hänvisa patienter till andra utförare. Utföraren har oberoende av begränsningen att fortsatt ge vård 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. Får utföraren kännedom om att en patient har ett trängande behov av vård så ska denna patient därför prioriteras.

Regions villkorade beslutanderätt i 7 kap. 3 c § HSL

I 7 kap. 3 c § HSL villkoras regions möjlighet att besluta om listningsbegränsning av att en utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården begär detta.

I förarbetena till bestämmelsen vänder sig lagstiftaren emot utredningsförslaget i *Digitfysiskt vårdval tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet*, SOU 2019:42 (s. 460 ff.) att ge en region ensam rätt att besluta om listningsbegränsning efter samråd med utförare, se *Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform*, prop. 2021/22:72 s. 45. Motiveringen till detta ställningstagande framgår i propositionen i direkt anslutning till redogörandet för vissa remissinstansers yttrande att en sådan ordning riskerar att leda till att regioner gynnar den primärvårdsverksamhet som bedrivs i egen regi på privata utförares bekostnad. En fri beslutanderätt för regionen efter samråd med utförare befarades av dessa remissinstanser leda till en snedvridning av konkurrensen inom vårdvalssystemet.

Lagstiftaren vände sig emot den av utredningen föreslagna utformningen av regionens beslutanderätt med motiveringen att en sådan ordning inte skulle innebära att beslutande region skulle ha en skyldighet att respektera utförares vilja att begränsa listning, se prop. 2021/22:72 s. 45. Utförarens vilja att underkasta sig en begränsning av antalet listade patienter hos utföraren bedömdes på så sätt tillmätas relevans vid fattandet av beslut om begränsning i listningen. Samtidigt påpekas att en ordning där utföraren ensam tillåts bestämma hur många patienter som får lista sig hos utföraren inte är förenlig med regionernas övergripande ansvar för att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen. Utförare inom vårdvalssystem i primärvården kan på så sätt inte kräva

listningsbegränsningar av ett sådant slag att regionernas ansvar för att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen väsentligen försvåras.

Lagstiftaren har viktat utförarens intresse av att listningsbegränsning inte beslutas mot dennes vilja mot regionernas övergripande ansvar för att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen med att etablera en ordning där det är regionen som ska få besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos en utförare men att det enbart ska få ske på begäran av utföraren i fråga, för att genom den etablerade ordningen minska risken för snedvriden konkurrens.

Kravet på att begäran behöver framställas av utföraren för att region ska ges en rätt att besluta om listningsbegränsning har av regionen förståtts på så sätt att regleringen i 7 kap. 3 c § HSL förhindrar regionen ifrån att fatta beslut om beviljandet av begränsning i listningen som inte täcks av utförarens begäran, även om ett hypotetiskt beslut som skulle ha fattats i strid mot utförarens vilja inte hade riskerat att snedvrida konkurrensen inom vårdvalssystemet och beslutet tillgodosett regionens övergripande ansvar för att planera och dimensionera hälso- och sjukvården.

Beslut att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren

Den av lagstiftaren gjorda intresseavvägningen mellan utförarens intresse av att få sin vilja beaktad (i syfte att förhindra snedvridning av konkurrens inom vårdvalssystemet) och regionernas övergripande ansvar för att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen ska inte förstås på så sätt att utföraren ensam har att bestämma antalet patienter som får lista sig hos denne, se prop. 2021/22:72 s. 46.

Att regionen enligt 7 kap. 3 c § HSL har att besluta *att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren* ger vid handen att det är regionen som beslutar om att en begränsning ska ske. Den effekt som beslutet om listningsbegränsning har att uppnå enligt bestämmelsens lydelse är att begränsa *det antal patienter* som får vara listade hos utföraren. Uppnås genom beslutet att enskilda patienters listningsrätt begränsas och utföraren inte kan väljas för listning i samma utsträckning som utförare som inte är underkastade någon begränsning är det fattade beslutet att förstå som en begränsning av det antal patienter som får vara listade hos utföraren.

I den lydelse som 7 kap. 3 c § HSL givits inryms olika typer av begränsningar som får till effekt att antalet, hos utföraren, listade patienter begränsas. Bestämmelsens kan utifrån sin ordalydelse sägas inrymma beslut som begränsar det antal patienter som kan listas hos utföraren till ett visst – på förhand – bestämt antal (listningstak) såväl som beslut som begränsar antalet patienter som får vara listade hos utföraren till de som listat sig hos utföraren före en viss tidpunkt (listningsstopp). Tyvärr lämnas den närmare innebörden av att besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren okommenterad i propositionen som föregick bestämmelsens införande i HSL.

I propositionen omnämns dock listningstak frekvent som en form av begränsning i samband med redogörelsen av möjligheten att begränsa antalet listade patienter hos en utförare i avsnitt 9. Användningen av termen begränsar sig nästan uteslutande till ett återgivande av remissinstansernas kommentarer av SOU 2019:42 och det är inte givet att

”besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren” i 7 kap. 3 c § HSL är att tolka som synonymt med att besluta om *listningstak* som begränsar det antal patienter som får vara listade hos utföraren och följaktligen att regionens rätt att besluta om begränsning i listningen.

Något klart förhållande mellan den beslutsrätt som ges region i 7 kap. 3 c § HSL och propositionens användning av termerna listningsbegränsning respektive listningstak som används för att illustrera regionens beslutanderätt är svår att finna, t.ex. anges det i propositionen att regionen ska få besluta om *listningsbegränsning* på begäran av utföraren som rubrik på s. 45 och i brödtexten anges på nästföljande sida att beslut om *listningstak* kan med fördel vara tidsbegränsade för att i följande stycke klargöra att det finns ett behov av att i någon mån reglera regionens möjlighet att neka en *listningsbegränsning*. Av denna anledning bedöms inte prop. 2021/22:72 vara till ledning för att utröna innebörden av den beslutanderätt som ankommer på regionen i 7 kap. 3 c § HSL.

Nu gällande 7 kap. 3 c § HSL tillkom mot bakgrund av förslag till ändring i form av tillägg till 7 kap. 3 § tredje stycket HSL i SOU 2019:42. Utredningen föreslog att region skulle få besluta om begränsning av det antal patienter som enligt första stycket får lista sig hos en utförare.

Innehållet i regions beslutanderätt enligt den föreslagna 7 kap. 3 § tredje stycket HSL i utredningsförslaget framgår inte klart av författningskommentaren till förslaget, som i relevanta delar endast anger att ”i tredje stycket införs en ny bestämmelse som innebär att landstinget (nu region, förf. anm.) får besluta att begränsa det antal patienter som enligt första stycket får lista sig hos en utförare”.

I utredningen definieras listningstak till att avse antingen ett maximalt antal patienter som kan vara listade hos en utförare givet de resurser som utföraren har, eller ett maximalt antal patienter som en enskild läkare ska ha ansvar för på ”sin lista”, se s. 243 som återges nedan.

> I utredningens dialoger med landsting och andra aktörer har många sett behovet av att införa begränsningar i listningen. Ofta benämns detta som ”listningstak”, vilket kan innebära två olika saker: antingen ett maximalt antal patienter som kan vara listade hos en utförare givet de resurser som utföraren har, eller ett maximalt antal patienter som en enskild läkare ska ha ansvar för på ”sin lista”.

Begränsningar i listningen distingerats i utredningen ifrån listningstak på så sätt att listningstak definierats positivt medan termen begränsning i listning endast delvis definieras utifrån dess förhållande till listningstak. Listningstak utgör, givet definitionen, närmast *en* form av listningsbegränsning om listningsbegräsning är att likställa med begränsning i listning, vilket förefaller troligt. När utredningen lämnade sitt förslag om en ny mening i 7 kap. 3 § tredje stycke HSL kan därför inte annat har varit avsett än att när det föreskrevs att landsting skulle ha att ”besluta om begränsning av det antal patienter som enligt första stycket får lista sig hos en utförare” något annat kan ha åsyftats än att det i HSL skulle införas en bestämmelse som möjliggör för region att fatta beslut om listningsbegränsning av den, i förhållande till listningstak, vidare innebörden vilket stödjs av att utredningens förslag och rekommendationer beskriver regions beslutanderätt som beslut om listningsbegränsning, se s. 460 f.

Lagstiftaren har i prop. 2021/22:72 inte givit uttryck för någon annan uppfattning än att den beslutanderätt som utredningen givit region, skulle vara den som skulle komma att vara gällande. De anmärkningar som lagstiftaren har haft gällande utredningens utformning av 7 kap. 3 § tredje styckets tredje och fjärde meningar, vilken med vissa ändringar efter bearbetning av Socialdepartementet, kommit att överföras till 7 kap. 3 c § HSL har rört villkoren för nyttjandet av den givna beslutanderätten, inte beslutanderättens omfattning som sådan.

Utifrån ovanstående angivna förhållanden har Region Halland kommit att tolka den beslutanderätt som 7 kap. 3 c § HSL ger regionen när utförare begär en begränsning av det antal patienter som får lista sig hos utföraren som innebärande inte bara en beslutanderätt för regionen att avgöra *om* begränsning av det antal patienter som får lista sig hos utföraren ska ske utan också *hur* begränsningen ska utformas (vilket innefattar en beslutanderätt avseende begränsningens utformning som antingen ett listningstak eller som ett listningsstopp).

I dessa beslutsskäl kommer framgent listningstak och listningsstopp användas som beteckningar på specifika former av listningsbegränsningar. Listningsbegränsningar används som samlingsterm och ska förstås som de former av listningsbegränsningar som omfattas av regions beslutanderätt i 7 kap. 3 c § HSL, när inte annat framgår av sammanhanget.

Vid utformningen av begränsningar i listningen har regionen som beslutsfattare att beakta de olika mot varandra stående intressen som gör sig gällande genom att företa en intresseavvägning för att kunna avgöra om särskilda skäl föreligger som bör föranleda att en begäran om listningsbegränsning ska avslås.

Intresseavvägning vid beslut om begränsning av det antal patienter som får vara listade hos utföraren

Beslutfattande *om* begränsning av det antal patienter som får vara listade hos en utförare innefattar en intresseavvägning av flera olika mot varandra stående intressen innefattande; utföraren som begär begränsningens intresse av bestämmande över den egna verksamheten, tillhörande behov av förbättrade planeringsförutsättningar och därmed sammanhängande frågor om arbetsmiljö och patientsäkerhet, övriga i vårdvalssystemet deltagande utförare som inte begär listningsbegränsning och deras intresse av bestämmande över bedriven verksamhet och tillhörande behov av bibehållna eller i vart fall inte väsentligt försämrade planeringsförutsättningar och därmed sammanhängande frågor om arbetsmiljö och patientsäkerhet, enskildas tillgång till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och deras behov av en tillgänglig och nära vård (jfr. 7 kap. 2 a § HSL) och därmed sammanhängande vårdgaranti (9 kap. 1 § HSL), samt regionens intresse som sjukvårdshuvudman att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen.

Regleringen i 7 kap. 3 c § HSL kräver av region, som beslutsfattare, att den begränsningsbegärande utförarens intresse av förbättrade planeringsförutsättningar för den egna verksamheten som åstadkoms genom en begränsning av det antal patienter som får vara listade hos utföraren viktas mot övriga intressenters intressen av att en begränsning i

listningen förvägras utföraren. Vilka intressen och därmed sammanhängande skäl som kan motivera att begränsningsbegärande utförare förvägras en begränsning i listningen och därmed ramarna för om begränsning i listningen kan ske ankommer det på beslutsfattande region att besluta om i dialog mellan regionen och utförare inom vårdvalssystemet, se prop. 2021/22:72 s. 46. Beslutsfattaren har att väga motstående intressen mot varandra i syftet att finna balanserade lösningar som, när utrymme bedöms finnas för att tillåta företräde för den enskilda utförarens intresse av förbättrade planeringsförutsättningar på bekostnad av övriga intressen på begäran av utföraren leder till beslut om begränsning.

De aktuella mot varandra stående intressena kan göra sig gällande med olika styrka och följaktligen påverka när skäl bedöms föreligga för att besluta om begränsningar i listningen. Exempelvis kan i glest befolkade områden där tillgången till hälso- och sjukvård är begränsad och där alternativa utförare saknas ett beslut om beviljandet av listningsbegränsning påverka patienternas valfrihet såväl som tillgänglighet till primärvården på ett påtagligt negativt sätt. Detta kan medföra att en utförare som begär listningsbegränsning och som uppvisar brister i patientsäkerheten eller i arbetsmiljön som hänför sig till bristande planeringsförutsättningar för verksamheten trots ett starkt intresse av begränsning i listningen (vilket givet andra geografiska omständigheter skulle ha lett till beviljandet av begränsning i listningen) bör förvägras detta då enskildas intresse av tillgång till utförare i vårdvalssystemet väger tyngre än utförarens intresse av förbättrade planeringsförutsättningar, se prop. 2021/22:72 s. 46.

Även när enskildas intresse av tillgång till primärvården i form av försämrad valfrihet, tillgänglighet och närhet inte påverkas i så stor utsträckning att detta intresse ensamt gör sig gällande med sådan styrka att begränsning av listning bör förvägras den begärande utföraren av denna anledning kan detta tillsammans med hänsyn till valfrihetssystemets funktion och övriga utförare medföra att begärande utförares intresse av begränsning får stå tillbaka. Så kan vara fallet när beviljandet av listningsbegränsning skulle komma att riskera att väsentligen försämra planeringsförutsättningarna för andra utförare och deras förmåga att lösa förväntade arbetsmiljö- och patientsäkerhetsbrister som skulle kunna komma att uppstå med anledning av att enskilda som söker sig till den listningsbegärande utföraren har att söka hälso- och sjukvård hos annan utförare inom vårdvalssystemet för att omfattas av vårdgarantin om begränsning i listning beviljas utföraren. Detta typfall kan tänkas aktualiseras när ett fatal utförare etablerat sig inom ett begränsat geografiskt område och där patienter som skulle ha sökt sig till den utförare som beviljats begränsning i praktiken (av närhetsskäl) endast har att välja de utförare i närområdet som inte omfattas av beslut om begränsad listning vilket kan förväntas leda till väsentligt förändrade verksamhetsförutsättningar för de utförare i närområdet som inte omfattas av ett beslut om begränsad listning.

På motsvarande sätt som intressen som väger mot beviljandet av en begränsning i listningen kan variera i styrka kan det intresse utförare som begär begränsning i listningen har av att beviljas en begränsning variera. Lagstiftaren har följaktligen inte föreställt sig att alla former av brister i den av den begränsningsbegärande utföraren bedrivna verksamheten ska kunna motivera uppställandet av begränsningar i listningen. Den förväntade nyttan för utföraren av att ett beslut fattas om listningsbegränsning ska i sig vara av viss storhet för att motivera en inskränkning av de motstående intressen som får ge vika om begränsning i listningen beviljas. I detta sammanhang erinrar lagstiftaren om att det är främst i den

situation som utredningen (SOU 2019:42) pekar på, d.v.s. främst i den situation där utförare visar på en alltför stor belastning och allvarliga brister i patientsäkerhet eller arbetsmiljö, som en begränsning bör kunna bli aktuell, se prop. 2021/22:72 s. 46. I utredningen förtydligas detta något där det klargörs att rätten att besluta om begränsning i listningen är menad att möjliggöra för region att ta ansvar för att utförare inte har fler patienter än man realistiskt kan ge fysisk vård, se SOU 2019:42 s. 463. Utifrån ovanstående kan slutsatsen dras att lagstiftaren har föreställt sig brister som till sin omfattning och varaktighet är sådana att utföraren med tillbuds stående medel, utan begränsning i listningen, saknar faktisk möjlighet att utföra åtgärder för att åtgärda de verksamhetsbrister som sammanhänger med en obegränsad listning hos utföraren som får till effekt att patientsäkerhet och eller arbetsmiljö allvarligt äventyras. Vad lagstiftaren föreställer sig är således inte situationer där utföraren mer eller mindre medvetet underlåter att använda sig av de medel som står till dennes förfogande och genom sin underlåtenhet förvärrar verksamhetsbrister. Utgångspunkten för lagstiftningen är alltjämt att utföraren har ett bibehållet verksamhetsansvar och har att söka åtgärda brister i verksamheten genom effektivisering, nyrekrytering, utökat öppethållande och andra till utföraren stående medel för att hantera förändrad efterfrågan på dennes hälso- och sjukvårdstjänster inom vårdvalssystemet. Begränsad listning föreställs på så sätt inte av lagstiftaren som en beslutanderätt som regionen har att använda när utförare upplever förändrade förutsättningar för dennes verksamhets bedrivande som utföraren med tillbörlig omsorg för den bedrivna verksamheten kan hantera utan att begära en begränsad listning.

Gällande reglering av beslut om begränsningar i listningen får, givet beslutsfattarens behov av att företa en intresseavvägning anses kräva inte bara att beslutsfattaren viktar de motstående intressen som gör sig gällande när beslut fattas *om* begränsning i listning ska beviljas utan också omfatta en avvägning de identifierade intressena och hur dessa påverkas beroende på *hur* beslut om begränsning i listning åstadkoms av regionen.

Intresseavvägning vid beslutsfattande om hur begränsning av det antal patienter som får vara listade hos utföraren åstadkoms

Beslut om begränsning i listning är tänkt att praktiskt (men inte teoretiskt, se SOU 2019:42 s. 245) åstadkomma en begränsning av den fria valfriheten inom vårdvalssystemet. Den praktiska effekten som förväntas är att enskilda kommer att agera på sådant sätt att de ges den med listning sammanhängande vårdgarantin genom att söka sig till en annan utförare än den som beviljas begränsning i listningen trots att utförare som beviljats begränsningar i listning fortsatt har en skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård till vårdsökande. Denna skyldighet begränsas inte av beslut om begränsning av listning i förhållande till den vårdsökande inom Region Hallands vårdvalssystem. Den effekten som ett beslut om begränsning kan förväntas komma att få är att enskilda söker hälso- och sjukvård hos utförare som inte omfattas av någon begränsning i listningen. Det förväntat ändrade beteendet leder till förändrat vårdsökande och kommer av denna anledning (förutsatt beteendeförändringen) att inverka på övriga utförare som verkar inom vårdvalssystemet och föranleda en ökad efterfrågan på hälso- och sjukvård hos de utförare som inte omfattas av den begränsade listningen. Behovet för dessa utförare att anpassa sig utifrån en förändrad efterfrågan på deras tjänster sammanhänger med hur beslut om begränsning av

listning utformas och uppfattas av patienterna som söker hälso- och sjukvård. Motsvarande påverkan har beslut om listningsbegränsning på regionens ansvar som sjukvårdshuvudman för planering och dimensionering av hälso- och sjukvården i regionen.

I syfte att skapa reella förutsättningar för åtgärdandet av de allvarliga patientsäkerhets- och arbetsmiljöbrister som motiverar utförares begäran om begränsning av listningen behöver beslut om begränsning i listning utformas på ett sådant sätt att de brister som identifierats i utförarens verksamhet kan åtgärdas inom en överskådlig tid (jfr. prop. 2021/22:72 s. 46 där det föreskrivs att beslut om begränsning i listning med fördel kan vara tidsbegränsat). Vid bestämmandet av det tidsperiod som en begränsning i listning ska uppställas för har region som beslutsfattare att beakta de intressen som begränsas när begränsning i listning beviljas och verka för att dessa inte inskränks utöver vad som är nödvändigt och samtidigt tillse att den utförare som begär begränsningen medges en tillräcklig begränsning under den tid som svarar mot utförandet av den åtgärdsplan som utföraren upprättar för att hantera de verksamhetsbrister som identifierats.

Den omfattning som en begränsning i listningen som utföraren är i behov av för att åtgärda de identifierade verksamhetsbristerna finns det skäl att anta att utföraren själv kan uppskatta, varför utgångspunkten för en bedömning av hur en begränsning av listningen bör utformas kan ha sin utgångspunkt i den utformning av begränsningen som utföraren själv begär. I detta hänseende saknas skäl att skilja mellan olika sätt att åstadkomma en begränsning i listningen (listningstak/listningsstopp).

Oavsett hur en begränsning i listningen utformas är intentionen, som redogjorts för ovan, att enskilda som skulle sökt vård hos en utförare som beviljas en begränsning i listningen i stället väljer annan utförare av hälso- och sjukvård inom vårdvalssystemet. Listningsbegränsningar i form av listningstak såväl som listningsstopp kan därför förväntas påverka övriga utförare inom vårdvalssystemet som inte beviljats begränsning av listning i form av en ökad efterfrågan på deras hälso- och sjukvårdstjänster. Den begränsade listningen får även till effekt att enskildas tillgång till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och deras behov av en tillgänglig och nära vård påverkas och därmed också regionens intresse som sjukvårdshuvudman att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen. Den påverkan som de olika sätten att åstadkomma listningsbegränsning har för de vars intressen berörs skiljer sig åt utifrån hur beslut om begränsning i listning beslutas. Nedan kommer att redogöras för hur beslut i form av listningstak skiljer sig ifrån beslut om listningsstopp.

Listningstaks inverkan på de intressen som påverkas av listningsbegränsningar

Ett listningstak på utförarnivå som modell för att begränsa listning som redogjorts för ovan förutsätter bestämmandet av ett maximalt antal patienter som vid varje given tidpunkt ska tillåtas vara listade hos utföraren. Detta sätt att begränsa rätten till listning hos utföraren medför fördelar för utföraren som omfattas av listningstaket. Utföraren förhindras inte, under den tid listningsbegränsningen varar, ifrån att enskilda listar sig hos utföraren under förutsättning att antalet listade patienter underskrider det på förhand beslutade maximala antalet listade. Under den tid utföraren omfattas av listningstaket kan utföraren räkna med att i vart fall en andel av de som efterfrågar utförarens hälso- och sjukvårdstjänster inom

vårdvalssystemet kommer att listas hos utföraren. Då Region Hallands ersättningssystem vårdvalssystemet i grunden är en form av kapiteringsersättning som styrs av patienters listning kommer de ekonomiska risker som utföraren står att begränsas under den tid listning hos utföraren är begränsad som en följd av att vissa patienter kommer att tillåtas lista sig hos utföraren även under pågående listningsbegränsning.

Beslut om listningsbegränsning förväntas, oavsett sättet att åstadkomma begränsning i form av listningsstopp eller listningstak, leda till en minskad konsumtion av hälso- och sjukvårdstjänster som produceras av den utförare som omfattas av begränsningen och en ökad konsumtion av hälso- och sjukvårdstjänster och produktion av sådana tjänster av de utförare som inte omfattas av ett beslut om begränsning i listningen. Vad gäller listningstaket så kommer inte listning hos utföraren att stoppas fullständigt under den tidsperiod ett sådant beslut gäller, listningstaket medger att passivt, såväl som aktivt listade patienter kan listas hos utföraren tills det på förhand beslutade maximala antalet listade patienter uppnås. Ett listningstak kommer av denna anledning att kunna utformas på ett sådant sätt att den förväntade ökningen av efterfrågan på utförare som inte omfattas av ett beslut om listningsbegränsning kan vara lägre än om listningsbegränsningen innebär att listning hos den utförare som omfattas av beslutet helt stoppas under en tidsperiod. Listningstaket framstår mot denna bakgrund som ett mer precist sätt att begränsa efterfrågan på utförarens tjänster i förhållande till en begränsning som utformas som ett stopp för listning under den tid listningsbegränsningen råder. Listningstak kan med anledning av ovanstående förväntas begränsa behovet för utförare som inte omfattas av beslut om begränsning i listningen att företa åtgärder i syfte att hantera en ökad efterfrågan då efterfrågeökningen kan begränsas i förhållande till om beslut utformas som listningsstopp och därmed begränsa den påverkan en begränsning av listningen kan förväntas få för utförare som inte beviljats listningstak eller annan form av listningsbegränsning.

Beslut om beviljandet av listningsbegränsning får i praktiken uppfattas påverka patienters valfrihet såväl som tillgång till en tillgänglig hälso- och sjukvård negativt då utföraren uppfattas som mindre attraktiv då patienter som väljer att nyttja utförarens erbjudna tjänster inte kommer att omfattas av vårdgaranti. Precis som utförare som inte omfattas av ett beslut om begränsad listning kommer enskilda som söker lista sig hos utförare i vårdvalssystemet att rent praktiskt påverkas av hur omfattande ett beslut om begränsning i listningen formuleras, detta innebär att beslut om begränsning i listning i form av stopp teoretiskt föranleder en större inskränkning av enskildas intresse av bevarad valfrihet och faktisk tillgång till hälso- och sjukvård än ett listningstak av den anledningen att ett listningstak möjliggör listning under den tid begränsning i listning gäller.

En följd av att listningstak möjliggör listning under pågående listningsbegränsning är att det uppstår ett behov av att upprätta ett system för att avgöra vilka patienter som önskar lista sig hos utföraren som också ska listas hos utföraren och komma i åtnjutande av den vårdgaranti som följer listningen. På detta sätt sammanförs kravet på regioner att tillhandahålla ett elektroniskt system för listningen i form av en listningstjänst, se 7 kap. 3 a § tredje stycket HSL och de krav som ställs på listningstjänsten med möjliggörandet av listningsbegränsningar i form av listningstak.

Listningstjänstens utformning som medel för att facilitera olika former av listningsbegränsning – krav som listningstjänsten har att uppfylla för att begränsning i listning ska vara möjlig

I propositionen som föranledde lagfästandet av en beslutsrätt avseende begränsning i listning beskrivs att en viktig förutsättning för dess förslag om val av utförare genom listning och om s.k. listningstak är att patienten på ett enkelt, transparent och likvärdigt sätt kan få uppdaterad information om vilka utförare som kan väljas och om de är tillgängliga för listning samt därefter lista sig, lista om sig och ställa sig i kö hos utförare, se prop. 2021/22:72 s. 29. Motsvarande beskrivs i det utredningsarbete som låg till grund för propositionen; listningstjänsten som region ska tillhandahålla och med denna sammanhängande kösystem beskrivs som en förutsättning för att kunna upprätthålla transparens och rättvisa (turordning) för den av utredningen föreslagna systemet där patienten väljer utförare genom att lista sig och där det finns möjlighet till begränsning av utförarens lista, se SOU 2019:42 s. 452. Möjligheten för region att besluta om listningsbegränsning får mot bakgrund av de resonemang som förs förstås som avhängig att beslutad begränsning i listning kan ske på ett rättssäkert sätt där patienter behandlas likvärdigt genom att transparens såväl som grundläggande rättviseaspekter i form av likabehandling genom etablerandet av principer för hantering av turordning kan upprätthållas inom vårdvalssystemet. I utredningen konstateras att utifrån vad som vid utredningens författande uppfattades vara gällande rätt så saknades uttryckliga krav på transparens såväl som kösystem i de fall landsting inför så kallade listningstak, se SOU 2019:42 s. 530. I utredningen anförs att en viktig förutsättning för att kunna genomföra förslaget i de delar listningsbegränsning i form av listningstak ska kunna beslutas om är att det finns ett, av regionen tillhandahållet, kösystem som är uppbyggt på ett sådant sätt att transparens och rättvisa kan tillförsäkras de patienter som ges en rätt att välja utförare inom vårdvalssystemet. Detta har Region Halland uppfattat på så sätt att under förutsättning att ett kösystem som kan garantera transparens, likvärdighet och likabehandling inte tillhandahålls så förefaller det vara så att det saknas förutsättningar för regionen att fatta beslut om listningsbegränsning i form av listningstak.

I propositionen såväl som i utredningsförslaget där införandet av bestämmelser om regionens skyldighet att tillhandahålla ett elektroniskt system för listning behandlas konstateras att regionernas system för listning har olika utformning men att de gemensamt kan sägas inte har utformats på ett sådant sätt att de har den transparens som bedöms nödvändig, se prop. 2021/22:72 s. 29 samt SOU 2019:42 s. 529 f. I syfte att säkra förutsättningar för beslut om begränsningar i listning befanns det i propositionen såväl som utredningen nödvändigt att bemyndiga regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om listningstjänstens innehåll, om kösystem och om val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten, se prop. 2021/22:72 s. 30.

Bestämmelser om bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer har införts i 7 kap. 3 § fjärde stycket HSL.

Av 8 kap. 3 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) framgår att regeringen bemyndigat Socialstyrelsen att meddela föreskrifter i ovan nämnda fall. Socialstyrelsen har ännu inte utfärdat några föreskrifter om hur regioners listningstjänster ska vara utformade och det är ännu inte känt när föreskrifter av sådant slag är att vänta.

Med anledning av att lagstiftningen (7 kap. 3 a § HSL) inte innehåller några bestämmelser om skyldigheter för regionen att hålla sig med kösystem när sådant krav inte återfinns i föreskrifter kan konstateras att HSL till sin utformning inte kräver att region uppfyller de av lagstiftaren väsentliga förutsättningarna för att listningstak ska kunna beslutas om region inte frivilligt håller sig med ett kösystem.

Den listningstjänst som Region Hallands tillhandahåller är inte utformad för att kunna hantera köer till utförare, inte heller finns rutiner för att hantera köbildning när patienten söker lista sig hos utförare på annat sätt än genom den elektroniska listningstjänsten.

Region Halland inväntar att Socialstyrelsen meddelar föreskriftet om den regionala listningstjänstens utformning innan regionen företar något utvecklingsarbete för att möjliggöra kösystem till utförare vars listnings begränsas genom beslut av regionen.

Listningstjänstens utformning och dess inverkan på regionens möjlighet att besluta om olika former av listningsbegränsningar

Som redogjorts för ovan betraktas förekomsten av ett kösystem (som säkerställer transparens och rättvisa) vara en väsentlig förutsättning för beslut om listningsbegränsning av lagstiftaren när begränsning införs i form av ett listningstak hos utföraren. Ett listningstak kräver ett ordnat sätt att skilja patienter som tillåts välja utföraren och som genom sitt val ska omfattas av vårdgarantin ifrån de patienter som önskar välja utföraren men som med anledning av den beslutade begränsningen inte ska listas hos utföraren.

Regionen har en skyldighet att organisera primärvården på ett sådant sätt att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster, se 7 kap. 3 § HSL. Att *alla* ska kunna välja utförare är att uppfatta som ett krav på att regionen ska tillse att de system som möjliggör val av utförare ordnas på så sätt att samtliga som omfattas av regionens ansvar ges en rimlig möjlighet att välja i systemet oberoende av ålder, hälsostatus och egna förmågor. Tillåts listningsbegränsning i form av ett listningstak utan att regionen också sörjer för att ett kösystem inrättas innebär det att de ”listningsplatser” som tillgängliggörs när patienter avlistas av en eller annan anledning hos utföraren kommer att tillgängliggöras den som först begär detta i samband med att platsen visas som tillgänglig. Detta medför att det finns en inte obetydlig risk för att vissa (särskilt kapabla) patienter kommer att bli överrepresenterade bland de som listas hos utförare under den tid utföraren har en begränsad listning i form av ett listningstak. I de fall utföraren i ett tidigt skede själv blir medveten om enskilds avlistning, t.ex. när denne konstaterar en patients dödsfall, finns dessutom en risk för att utföraren samverkar med en patient för att tillförsäkra sig om att just den patienten ges bättre förutsättningar för listning hos utföraren. Detta öppnar upp möjligheter för ”valfrihet för utförare” på så sätt att det möjliggör för utföraren att indirekt välja patienter som inte kräver särskilt mycket hälso- och sjukvård, jfr det resonemang som förs i SOU 2019:42 s. 244. Detta sätt att hantera tillgången till hälso- och sjukvården bedöms vara oförenlig med regionens skyldighet att sörja för att hälso- och sjukvård erbjuds på lika villkor och med beaktande av behovsprincipen i 3 kap. 1 § HSL. Det intresse av bibehållen valfrihet och tillgång till utförare inom vårdvalssystemet som representeras av samtliga som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård får anses väga särskilt tungt i de fall regionen har att

överväga att fatta beslut om listningsbegränsning i form av listningstak när ett kösystem (som säkerställer transparens och rättvisa) saknas.

Den utförare som begär listningsbegränsning i form av listningstak har visserligen ett starkt intresse av att beslut om listningsbegränsning utformas som ett listningstak då detta har, i förhållande till det alternativa listningstoppet, ekonomiska- såväl som verksamhetsmässiga fördelar för utföraren som i och för sig kan förväntas underlätta åtgärdandet av de allvarliga brister i verksamheten som motiverar att utföraren medges en begränsad listning.

De ekonomiska och verksamhetsmässiga fördelar som utföraren har att vinna på att utföraren beviljas ett listningstak istället för ett listningsstopp har att vägas mot de effekter som respektive form av listningsbegränsning har på patienters tillgång till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och deras behov av en tillgänglig och nära vård, både som kollektiv men också utifrån hur besluten kan förväntas påverka olika patientgrupper och deras befogade intresse av likvärdig tillgång till utförarna inom vårdvalssystemet då båda former av listningsbegränsning, om än i olika utsträckning tillgodoser utförarens intressen.

Som uppmärksammats ovan framstår ett beslut om beviljandet av ett listningstak som förenat med inte obetydlig påverkan på vårdvalssystemets funktionssätt som medel för att möjliggöra patienters val av utförare i systemet när denna form av listningsbegränsning inte kan hanteras av en listningstjänst som innefattar ett kösystem. Utförarens enskilda intresse av att beviljas beslut som kan förväntas ha en inte obetydlig påverkan på patienters möjligheter att ges en likvärdig rätt att välja utförare inom vårdvalssystemet har att ställas i förhållande till hur ett beslut om listningsstopp tillgodoser utförarens behov av bestämmande över den egna verksamheten, tillhörande behov av förbättrade planeringsförutsättningar och därmed sammanhängande frågor om arbetsmiljö och patientsäkerhet. Oavsett om ett beslut utformas som ett listningsstopp eller som ett listningstak finns skäl att anta att utförarens möjligheter att åtgärda de allvarliga verksamhetsbrister som motiverat beviljandet av en listningsbegränsning kan förväntas komma att åtgärdas när begränsningen gäller, vilket följer av att patienters efterfrågan på utförarens tjänster kan förväntas minska oavsett vilken form av beslut om begränsning som fattats. Då båda beslutsformerna kan förväntas leda till förbättrade förutsättningar för åtgärdandet av de brister som ligger till grund för beslutet om listningsbegränsning är utförarens intresse av de ekonomiska fördelarna som följer av att ett beslut fattas som ett listningstak att ställa mot patienternas intresse, som kollektiv såväl som utifrån distinkta patientgrupper, av en likvärdig tillgång till val av utförare inom vårdvalssystemet.

I likhet med lagstiftaren har Region Halland gjort bedömningen att en ordning där listningstak beviljas utan möjlighet för patienter att erbjudas ett kösystem bör vara oförenlig med listningstjänstens transparanta, likvärdiga, och rättvisa funktion i förhållande till de som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård. Oberoende av hur trängande en enskild utförares intresse av listningsbegränsning i form av listningstak gör sig gällande i vårdvalssystemet bör därför patienternas intresse av vårdvalsystemet som medel för att på ett rättvist och för patienterna likvärdigt sätt facilitera val av utförare vara sådan att utförare inte kan beviljas listningstak när regionen på grund av listningstjänstens utformning inte kan ge patienter likvärdig tillgång till utförarna i systemet genom att tillhandahålla ett

kösystem. Region Halland gör bedömningen att ovanstående utgör särskilda skäl för att inte bevilja utförare listningsbegränsning i form av ett listningsstopp.

Utförares begäran om listningstak kan inte föranleda beslut om listningsbegränsning och ska därför avslås

Av 7 kap. 3 c § HSL framgår att en region på begäran av utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården får besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren. Av förarbetena så framgår att kravet på att utföraren har att framställa en begäran för att region ska ges rätt att fatta beslut om begränsning är ämnat att säkerställa att region inte ska kunna besluta om en listningsbegränsning mot en utförares vilja, se prop. 2021/22:72 s. 45. Beslutanderättens villkorande av utförarens vilja så som den kommer till uttryck i dennes begäran att omfattas av en listningsbegränsning medför utifrån det betraktelse sätt som Region Halland anlägger att beslut om beviljandet av begränsning såväl som listningsbegränsningens mer allmänna utformning ska täckas av utförarens begäran för att regionen ska kunna besluta om begärd begränsning. Om en utförare begär att regionen beslutar om ett listningsstopp så betraktar sig regionen förhindrad ifrån att besluta om ett listningstak och vice versa.

Hur man överklagar

Regionens beslut att bevilja listningsbegränsning i form av listningsstopp kan laglighetsprövas enl. kap. 13 kommunallagen (2017:725). Beslutet överklagas skriftligen. I överklagandet ska du ange vilket beslut som överklagas och de omständigheter som överklagandet grundas på. Överklagandet ska ges in till förvaltningsrätten i Göteborg.

Förvaltningsrätten i Göteborg
Box 53197,
400 15 Göteborg

Överklagandet ska ha kommit in till förvaltningsrätten inom tre veckor från den dag då det tillkännagavs på kommunens, regionens eller kommunalförbundets anslagstavla att protokollet över beslutet justerats.

Rutin för handläggning av listningsbegränsning inom Vårdval Halland närsjukvård

Hitta i dokumentet

Syfte
Bakgrund
Ansökan
Handläggning av begäran om listningsstopp
Kö
Laglighetsprövning av beslut om listningsstopp
Uppföljning
Uppdaterat från föregående version

Syfte

Syftet med denna rutin är att beskriva hur utförare inom Vårdval Halland närsjukvård kan ansöka om listningsbegränsning utifrån hälso och sjukvårdslagen (2017:30), (HSL), 7 kap. 3 c § samt hur handläggning, beslut och uppföljning ska hanteras.

Bakgrund

Regionerna är skyldiga att organisera primärvården så att alla som omfattas av regionernas ansvar att erbjudas hälso- och sjukvård kan välja utförare, se 7 kap. 3 § HSL. Valfriheten för den som omfattas av rätten att välja utförare är inte obegränsad. Begränsningar av rätten att fritt välja utförare i vårdvalssystem inom primärvården regleras uttömmande i HSL.

I 7 kap. 3 c § HSL grundläggs en rätt för regionen att besluta om begränsning av det antal patienter som får vara listade hos en utförare som ingår i ett vårdvalssystem inom primärvården som regionen ansvarar, under förutsättning att utföraren begärt en sådan begränsning. Regionen får avslå utförarens begäran om begränsning helt eller delvis endast om det finns särskilda skäl därför. Lagstiftningen utgår ifrån att utföraren har att redogöra för de skäl som motiverar en listningsbegränsning och har därför en skyldighet att föra dialog med regionen avseende begäran om listningsbegränsning, se prop. 2021/22:72 s. 45.

Region har inför beslut om listningsbegränsning att utreda den påverkan på enskildas valfrihet och tillgång till tillgänglig hälso- och sjukvård som sker om inskränkningar i rätten att lista sig hos utföraren inom vårdvalssystemet beviljas. Utförarens intresse av listningsbegränsningen ska vägas mot den totala kapaciteten i primärvården att hantera motsvarande ansvarsförskjutning som begränsningen innebär och den påverkan begärd begränsning har för valfrihet och tillgång till hälso- och sjukvård för de invånare som regionen har en skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård åt.

I syfte att värna enskildas rätt till likabehandling kan – som en följd av att ett nationellt listningssystem med tillhörande kösystem ännu saknas för utförare som av regionen beviljas listningsbegränsning –inte ett beslut om begränsning av listning som bestäms till ett maximalt

antal invånare som utföraren ansvarar för beviljas (*listningstak*) utan att det finns en risk att utföraren eller enskilda agerar på ett sådant sätt att invånare med stora vårdbehov och andra mindre önskvärda patienter får svårare att lista sig hos utföraren, jfr prop. 2021/22:72 s. 47.

Beslut om listningsbegränsning bedöms därför fram till dess en nationell listningstjänst finns att tillgå endast kunna formuleras som en begränsning för nytillkommande listning hos utföraren under en bestämd tidsperiod. Listningsbegränsning av detta slag benämns framgent *listningsstopp*. Den mer allmänna termen *listningsbegränsning* används för att beteckna samtliga möjliga sätt att begränsa antalet listade patienter hos utföraren som är förenliga med 7 kap. 3 c § HSL.

Listningsbegränsning utgör ett undantag och en begränsning av den listningsrätt som tillkommer enskilda inom vårdvalssystemet i primärvården och ska av denna anledning i regel tidsbegränsas, se härom prop. 2021/22:72 s. 46. Att beslut om begränsning fattas för en i tiden begränsad period innebär att utföraren under den tid begränsningen beviljas har att förändra förutsättningarna för den av utföraren bedrivna verksamheten så att behovet av begränsning inte längre kvarstår.

Beslut om listningsbegränsning är en åtgärd som är att betrakta som subsidiär i förhållande till andra åtgärder som står till utförarens förfogande att vidta i syfte att förekomma och begränsa verksamhetsbrister. Utförare har av denna anledning att redogöra för alternativa sätt att åtgärda den av utföraren identifierade verksamhetsbristen i den utsträckning sådana åtgärder är att bedöma som möjliga såväl som realistiska att förvänta sig att utföraren vidtar innan åtgärder som menligt inverkar på valfriheten för enskilda inom vårdvalssystemet såväl som riskerar att medföra ökade risker för brister hos andra utförare inom samma system övervägs.

Att en begränsning av antalet listade patienter hos utföraren inte bör tillåtas när andra alternativa sätt att åtgärda den brist som utföraren bedömer föranleder behovet av begränsning förekommer, innebär att bristerna i utförarens verksamhet bör vara att betrakta som så kvalificerade att de i förhållande till de invånare som utföraren har ett ansvar att tillhandahålla hälso- och sjukvård framstår som oacceptabla. Brister i utförarens verksamhet som är av en kvalificerad art men inte så omfattande att tillsynsmyndighet finner att skäl föreligger för att besluta att helt eller delvis förbjuda verksamheten är i regel så allvarliga brister att dessas åtgärdande kan förväntas kräva inte ringa ansträngningar av utföraren under betydande tid. Beslut om listningsbegränsning bedöms därför av Region Halland i regel aktualiseras i de fall utförarens verksamhet brister på ett så väsentligt sätt att bristerna inte kan förväntas vara möjliga för utföraren att åtgärda i närtid. Tillfälliga brister i arbetsmiljö såväl som i bristande patientsäkerhet som kan åtgärdas genom utökat öppethållande, genom rekrytering eller inhyrning av extra personal under en i tiden överblickbar och med viss säkerhet avgränsad tidsperiod bedöms av denna anledning inte utgöra sådana brister som, om de inte åtgärdas, bör kunna leda till beviljandet av listningsbegränsning.

Region Halland har funnit att de brister som bör kunna motivera begränsning av listning enligt 7 kap. 3 c § HSL bör vara sådana att utföraren bör ges uppemot ett år att åtgärda dessa varför utföraren i en begäran om listningsbegräsning för en kortare tid än detta utförligt och redogörande behöver visa varför verksamhetsbristerna inte kan hanteras på andra sätt än genom att en begränsning av listning beviljas utföraren.

Denna rutin är framtagen utifrån fattade beslut och direktiv av hälso- och sjukvårdsutskottet RS220858

Ansökan

Region Halland beviljar listningsbegränsning i form av listningsstopp.

I ansökan om listningsstopp ska utföraren beskriva de skäl som anförs för att ett listningsstopp ska beviljas utföraren.

De skäl som anförs i förarbetena till lagen för beviljandet av listningsbegränsning består i huvudsak av skäl som hänför sig till allvarliga patientsäkerhetsbrister och grava brister i arbetsmiljön som inte utan betydande svårighet för utföraren kan åtgärdas genom företagandet av andra verksamhetsförändringar än sådana som kräver att antalet listade invånare hos utföraren begränsas. Möjligheten för utföraren att beviljas listningsbegränsning är av denna anledning att betrakta som en åtgärd som är subsidiär i förhållande till andra åtgärder som utföraren kan och bör vidta för att åtgärda uppkomna patientsäkerhets- och arbetsmiljöbrister.

Utföraren har för att begäran av listningsbegränsning (som regleras i 7 kap. 3 c § HSL) ska kunna beviljas att redogöra för följande:

- en brist i verksamheten vars orsak är förknippad med en obegränsad (i förhållande till 7 kap. 3 c § HSL) rätt till listning,
- att bristen i verksamheten inte inom rimlig tid kan åtgärdas på annat sätt än genom begränsning av listning samt
- presentera en utredning som visar hur utföraren avser att förändra bedriven verksamhet på så sätt att en beviljad listningsbegränsning begränsas till den tid utföraren behöver för att åtgärda den av utföraren beskrivna bristen.

Om bristande lokaltillgång är skäl för ansökan ska utföraren bifoga dokumentation som visar hur och när utföraren identifierat uppkommen brist samt hur denna brist hanterats fram till dess begäran om listningsbegränsning framställdes, exempelvis genom protokoll och handlingsplan. Av utföraren upprättad handlingsplan eller annat likvärdigt dokument ska framgå på vilket sätt utföraren undersökt möjligheten till att förvärva fler eller större lokaler samt vilka möjligheter utföraren har att förändra sin användning av nuvarande lokal t.ex. genom utökat öppethållande. Utföraren har även i samma dokument att redogöra för vilka kontakter denne har haft med kommun avseende möjligheten till nybyggnation. Utföraren ska vidare beskriva hur lokalbristen ska åtgärdas under den tid som den begärda listningsbegränsningen avser.

Om bristande bemanning är skäl för ansökan ska utföraren beskriva nuvarande bemanningssituation, orsaken till bemanningsbristens uppkomst, hur utföraren arbetat med nyrekrytering av personal och om vårdgivaren undersökt användningen av bemanningstjänster. Utföraren ska beskriva vilka åtgärder som behöver vidtas för att verksamheten ska kunna bedrivas utan listningsbegränsning och foga en handlingsplan till ansökan som beskriver hur bemanningsfrågan ska lösas.

Av ansökan ska, oberoende av de skäl som anförs till grund för beviljandet av listningsstopp framgå:

1. önskemål om startdatum för listningsstopp samt
2. den tidsperiod som ansökan avser

Ansökan skickas till:

Region Halland
Diariet Regionkontoret
Box 517
301 80 Halmstad

Regionkontoret skickar bekräftelse på att ansökan inkommit. Handläggningstid för beslut om listningsstopp kan förväntas vara 2--4 månader. Beslut fattas efter bedömning av omständigheterna i varje enskilt fall av Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott.

Ansökan om listningsbegränsning från verksamhet som Region Halland bedriver i egen regi ska lämnas av Driftnämnden Närsjukvård. Den verksamhet som Region Halland bedriver i egen regi beviljas inte listningsbegränsning med stöd av 7 kap. 3 c § HSL.

Handläggning av begäran om listningsstopp

Beslut om listningsstopp beslutas av Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott.

Beslut om listningsstopp beviljas utförare om inte särskilda skäl föreligger.

Listningsstopp gäller under den tid som anges i beslutet och kan inte avbrytas i förtid. Detta med anledning av att övriga utförare i vårdvalssystemet ska kunna ges förutsättningar för att planera sin verksamhet och den med listningsbegränsningen sammanhängande förväntade omfördelningen av listade invånare.

Vid behov av förlängning av listningstopp ska utföraren ansöka om detta senast 3 månader innan redan beviljat listningstopp upphör för att ansökan ska hinna behandlas innan stoppet upphör. Beslut om förlängning fattas på samma sätt som ursprungligt listningsstopp.

Följande grupper undantas beslut om listningsstopp (inga andra undantag beviljas):

- Barn och unga 0–17 år kan lista sig vid den vårdcentral där vårdnadshavaren är listad.
- Boende på SäBo som önskar lista sig på den vårdcentral som har ansvar för boendet.

För listning av invånare som tillhör ovan angivna grupper ska ansökan om listning lämnas in av utföraren med användandet av särskild blankett till Vårdvalsservice. Listning av dessa invånare sker manuellt och inte via 1177.se. Undantaget detta förfarande är nyfödda, som listas automatiskt på vårdnadshavarens vårdcentral.

Vid beslut om listningsstopp gäller närhetsprincipen som ickevalsalternativ vid listning (med förbehåll för de utförare som har beviljats listningsstopp), frånvaron av individuellt val medför att listning sker vid geografiskt närmast belägna utförare som inte har beviljats listningsstopp.

Listningstak beviljas inte då förutsättningar saknas för att säkerställa likabehandling av de som regionen har en skyldighet att erbjuda primärvård i ett vårdvalssystem.

Kö

Region Halland inväntar föreskrifter för regional listningstjänsts utformning samt nationell listningstjänst, vilka ska författas av Socialstyrelsen. Innan kösystem för invånaren finns tillgängligt saknas förutsättningar för att bevilja utförare listningsbegränsning i form av listningstak. Utförare som beviljats listningsstopp kan inte under pågående listningsstopp beviljas listning av andra invånare än de grupper som undantas listningsstopp enligt ovan.

Inte heller kan köer administreras som möjliggör listning enligt kö efter upphörandet av listningsstopp. Listningstjänst såväl som eventuellt framtida tillhörande kösystem administreras av Region Halland. Utförare inom vårdvalssystemet saknar rätt enligt 7 kap. 3 a § HSL att besluta om listningstjänsts utformning och kan därför inte etablera egna kösystem eller med Regi•n Hallands listningstjänst parallella listningssystem.

Laglighetsprövning av beslut om listningsstopp

Regionens beslut om listningsstop kan laglighetsprövas enl. kap. 13 kommunallagen (2017:725). Justerat protokoll innehållande beslut om listningsstopp ska tillkännages på regionens anslagstavla.

Uppföljning

Regionkontoret kommer att följa upp effekter och konsekvenser av beviljade listningsstopp. Uppföljningen avser såväl den utförare som beviljats listningsstopp som den påverkan beslutet kommit att få för övriga vårdenheter i det geografiska närområdet. Beslut om listningsstopp kommer att utvärderas utifrån dess inverkan på:

- Tillgänglighet och följsamhet till vårdgarantin
- Besöksstatistik
- Kvalitetsparametrar
- Klagomål

Uppdaterat från föregående version

Här kan man skriva en kort information om de viktigaste uppdateringarna.

Mottagare
Söndrumskliniken
Mats Rydberg

Datum
2022-11-01

Diarienummer
RS221002

Beslut om avslag på begäran om listningsbegränsning för utförare avseende vårdenhet inom vårdvalssystem i primärvården

Bakgrund

Praktikertjänst AB 556077-2419 som är utförare inom Region Hallands vårdvalssystem i primärvården har inkommit med en ansökan om listningsbegränsning i form av listningstak avseende vårdenheten Söndrumskliniken. Listningstaket har begärts för begränsning av antalet listade patienter till 3 100. Utföraren har fört dialog med Regionkontoret om de skäl som utföraren har för sin begäran om listningstak.

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott fattar följande

BESLUT

Listningsbegränsning avslås för Praktikertjänst AB 556077-2419 avseende vårdenhet Söndrumskliniken med hänvisning till "Rutin för handläggning av listningsbegränsning inom Vårdval Halland närsjukvård" då särskilda skäl föreligger.

Skäl för beslutet

Reglering

Av 7 kap. 3 c § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) följer att en region på begäran av utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården får besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren och att en sådan begäran får avslås helt eller delvis endast om det finns särskilda skäl därför.

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskotts bedömning

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott har bedömt att särskilda skäl föreligger för att avslå begäran om listningsbegränsning i form av listningstak enligt "Rutin för handläggning av listningsbegränsning inom Vårdval Halland närsjukvård" och avslår Praktikertjänst AB 556077-2419 begäran om listningsbegränsning i form av listningstak i enlighet med utförarens ansökan.

Listningstak beviljas inte då förutsättningar saknas för att säkerställa likabehandling av de som regionen har en skyldighet att erbjuda primärvård i ett vårdvalssystem.

Region Halland inväntar föreskrifter för regional listningstjänsts utformning samt nationell listningstjänst, vilka ska författas av Socialstyrelsen. Innan kösystem för invånaren finns tillgängligt saknas förutsättningar för att bevilja utförare listningsbegränsning i form av listningstak.

Ett annat skäl för att inte bevilja listningstak är att skapa bättre planeringsförutsättningar för de vårdcentraler som inte har någon listningsbegränsning så att de på bästa sätt kan planera för att ta hand om de patienter som inte kan listas på den vårdcentral som infört listningsbegränsning. Otydlighet vid olika tillfällen om vilka vårdcentraler som kan ta emot fler listade patienter försämrar förutsättningarna för att kunna ta emot patienter på bästa sätt.

Hur man överklagar

Regionens beslut att bevilja listningsbegränsning i form av listningsstopp kan laglighetsprövas enl. kap. 13 kommunallagen (2017:725). Beslutet överklagas skriftligen. I överklagandet ska du ange vilket beslut som överklagas och de omständigheter som överklagandet grundas på. Överklagandet ska ges in till förvaltningsrätten i Göteborg.

Förvaltningsrätten i Göteborg
Box 53197,
400 15 Göteborg

Överklagandet ska ha kommit in till förvaltningsrätten inom tre veckor från den dag då det tillkännagavs på kommunens, regionens eller kommunalförbundets anslagstavla att protokollet över beslutet justerats.

Region Halland

Mikaela Waltersson
Regionstyrelsens ordförande

Bilagor

Bilaga 1 – Rutin för handläggning av listningsstopp inom Vårdval Halland närsjukvård

Bilaga 2 – PM – rättsliga förutsättningar vid beslut om listningsbegränsning för utförare avseende vårdenhet inom vårdvalssystem i primärvården

PM – rättsliga förutsättningar vid beslut om listningsbegränsning för utförare avseende vårdenhet inom vårdvalssystem i primärvården

Bakgrund

Ett listningstak är att förstå som en begäran om en villkorad begränsning av det antal patienter som kan lista sig hos utföraren. Begränsningsvillkoret i ett listningstak är uppfyllt under förutsättning att det antal patienter som finns listade hos utföraren uppgår till eller överskrider det antal listade patienter som utföraren genom sin begäran framställt att begränsningen fastställs till.

Skäl för beslutet

Reglering

7 kap. 3 a § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), (HSL) föreskriver att val av en sådan utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården där enskilda kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt ska ske genom att uppgifter om den enskilde förs in i en förteckning över utförarens patienter (listning). Den enskilde får inte vara listad hos mer än en sådan utförare i taget.

Listning får göras endast hos

1. utförare i en regions egen regi, eller
2. utförare som med en region har ett kontrakt enligt 8 kap. 3 § lagen (2008:962) om valfrihetssystem eller ett därmed jämförligt kontrakt enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling.

Regionen ska tillhandahålla ett elektroniskt system för listningen (listningstjänst).

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. listningstjänstens innehåll,
2. kösystem, och
3. val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten.

Listning påverkar inte den enskildes möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård enligt 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821).

Av 7 kap. 3 c § HSL följer att en region på begäran av en sådan utförare som avses i 7 kap. 3 a § får besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren. En begäran får avslås helt eller delvis endast om det finns särskilda skäl därför.

I 9 kap. 1 § tredje stycket HSL föreskrivs att vårdgarantin hos utföraren endast gäller när den som regionen har att erbjuda vårdgaranti enligt 9 kap. 1 § första styckets 1-2 punkt är listad hos utföraren.

Listningsbegränsningens effekter för utförarens skyldigheter att erbjuda hälso- och sjukvård

Regleringen av listningsbegränsning i 7 kap. 3 c § HSL medför för utföraren en viss prestationslättnad i avtalsförhållandet till regionen då denne inte har att svara för uppfyllandet av den vårdgaranti som regionen via vårdavtal ålägger utföraren att fullgöra. Utförarens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård till de enskilda vars rätt till hälso- och sjukvård Region Hallands vårdavtal med utföraren ämnar säkra begränsas inte av patientens listning. Utföraren är även efter införandet av en listningsbegränsning skyldig att erbjuda hälso- och sjukvård oberoende av patientens listning vilket medför att utföraren har att ge företräde till den vårdbehövande som har det största behovet av hälso- och sjukvård. En begränsning av listningen påverkar endast utförarens skyldighet att uppfylla vårdgarantin och utgör ingen begränsning av det hälso- och sjukvårdsansvar som utföraren har för att tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster enligt det vårdavtal som slutits med regionen. Listningsbegränsningen påverkar inte heller utförarens möjligheter att prioritera eller hänvisa patienter till andra utförare. Utföraren har oberoende av begränsningen att fortsatt ge vård 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. Får utföraren kännedom om att en patient har ett trängande behov av vård så ska denna patient därför prioriteras.

Regions villkorade beslutanderätt i 7 kap. 3 c § HSL

I 7 kap. 3 c § HSL villkoras regions möjlighet att besluta om listningsbegränsning av att en utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården begär detta.

I förarbetena till bestämmelsen vänder sig lagstiftaren emot utredningsförslaget i *Digitfysiskt vårdval tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet*, SOU 2019:42 (s. 460 ff.) att ge en region ensam rätt att besluta om listningsbegränsning efter samråd med utförare, se *Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform*, prop. 2021/22:72 s. 45. Motiveringen till detta ställningstagande framgår i propositionen i direkt anslutning till redogörandet för vissa remissinstansers yttrande att en sådan ordning riskerar att leda till att regioner gynnar den primärvårdsverksamhet som bedrivs i egen regi på privata utförares bekostnad. En fri beslutanderätt för regionen efter samråd med utförare befarades av dessa remissinstanser leda till en snedvridning av konkurrensen inom vårdvalssystemet.

Lagstiftaren vände sig emot den av utredningen föreslagna utformningen av regionens beslutanderätt med motiveringen att en sådan ordning inte skulle innebära att beslutande region skulle ha en skyldighet att respektera utförares vilja att begränsa listning, se prop. 2021/22:72 s. 45. Utförarens vilja att underkasta sig en begränsning av antalet listade patienter hos utföraren bedömdes på så sätt tillmätas relevans vid fattandet av beslut om begränsning i listningen. Samtidigt påpekas att en ordning där utföraren ensam tillåts bestämma hur många patienter som får lista sig hos utföraren inte är förenlig med regionernas övergripande ansvar för att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen. Utförare inom vårdvalssystem i primärvården kan på så sätt inte kräva

listningsbegränsningar av ett sådant slag att regionernas ansvar för att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen väsentligen försvåras.

Lagstiftaren har viktat utförarens intresse av att listningsbegränsning inte beslutas mot dennes vilja mot regionernas övergripande ansvar för att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen med att etablera en ordning där det är regionen som ska få besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos en utförare men att det enbart ska få ske på begäran av utföraren i fråga, för att genom den etablerade ordningen minska risken för snedvriden konkurrens.

Kravet på att begäran behöver framställas av utföraren för att region ska ges en rätt att besluta om listningsbegränsning har av regionen förståtts på så sätt att regleringen i 7 kap. 3 c § HSL förhindrar regionen ifrån att fatta beslut om beviljandet av begränsning i listningen som inte täcks av utförarens begäran, även om ett hypotetiskt beslut som skulle ha fattats i strid mot utförarens vilja inte hade riskerat att snedvrida konkurrensen inom vårdvalssystemet och beslutet tillgodosett regionens övergripande ansvar för att planera och dimensionera hälso- och sjukvården.

Beslut att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren

Den av lagstiftaren gjorda intresseavvägningen mellan utförarens intresse av att få sin vilja beaktad (i syfte att förhindra snedvridning av konkurrens inom vårdvalssystemet) och regionernas övergripande ansvar för att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen ska inte förstås på så sätt att utföraren ensam har att bestämma antalet patienter som får lista sig hos denne, se prop. 2021/22:72 s. 46.

Att regionen enligt 7 kap. 3 c § HSL har att besluta *att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren* ger vid handen att det är regionen som beslutar om att en begränsning ska ske. Den effekt som beslutet om listningsbegränsning har att uppnå enligt bestämmelsens lydelse är att begränsa *det antal patienter* som får vara listade hos utföraren. Uppnås genom beslutet att enskilda patienters listningsrätt begränsas och utföraren inte kan väljas för listning i samma utsträckning som utförare som inte är underkastade någon begränsning är det fattade beslutet att förstå som en begränsning av det antal patienter som får vara listade hos utföraren.

I den lydelse som 7 kap. 3 c § HSL givits inryms olika typer av begränsningar som får till effekt att antalet, hos utföraren, listade patienter begränsas. Bestämmelsens kan utifrån sin ordalydelse sägas inrymma beslut som begränsar det antal patienter som kan listas hos utföraren till ett visst – på förhand – bestämt antal (listningstak) såväl som beslut som begränsar antalet patienter som får vara listade hos utföraren till de som listat sig hos utföraren före en viss tidpunkt (listningsstopp). Tyvärr lämnas den närmare innebörden av att besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren okommenterad i propositionen som föregick bestämmelsens införande i HSL.

I propositionen omnämns dock listningstak frekvent som en form av begränsning i samband med redogörelsen av möjligheten att begränsa antalet listade patienter hos en utförare i avsnitt 9. Användningen av termen begränsar sig nästan uteslutande till ett återgivande av remissinstansernas kommentarer av SOU 2019:42 och det är inte givet att

”besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren” i 7 kap. 3 c § HSL är att tolka som synonymt med att besluta om *listningstak* som begränsar det antal patienter som får vara listade hos utföraren och följaktligen att regionens rätt att besluta om begränsning i listningen.

Något klart förhållande mellan den beslutsrätt som ges region i 7 kap. 3 c § HSL och propositionens användning av termerna listningsbegränsning respektive listningstak som används för att illustrera regionens beslutanderätt är svår att finna, t.ex. anges det i propositionen att regionen ska få besluta om *listningsbegränsning* på begäran av utföraren som rubrik på s. 45 och i brödtexten anges på nästföljande sida att beslut om *listningstak* kan med fördel vara tidsbegränsade för att i följande stycke klargöra att det finns ett behov av att i någon mån reglera regionens möjlighet att neka en *listningsbegränsning*. Av denna anledning bedöms inte prop. 2021/22:72 vara till ledning för att utröna innebörden av den beslutanderätt som ankommer på regionen i 7 kap. 3 c § HSL.

Nu gällande 7 kap. 3 c § HSL tillkom mot bakgrund av förslag till ändring i form av tillägg till 7 kap. 3 § tredje stycket HSL i SOU 2019:42. Utredningen föreslog att region skulle få besluta om begränsning av det antal patienter som enligt första stycket får lista sig hos en utförare.

Innehållet i regions beslutanderätt enligt den föreslagna 7 kap. 3 § tredje stycket HSL i utredningsförslaget framgår inte klart av författningskommentaren till förslaget, som i relevanta delar endast anger att ”i tredje stycket införs en ny bestämmelse som innebär att landstinget (nu region, förf. anm.) får besluta att begränsa det antal patienter som enligt första stycket får lista sig hos en utförare”.

I utredningen definieras listningstak till att avse antingen ett maximalt antal patienter som kan vara listade hos en utförare givet de resurser som utföraren har, eller ett maximalt antal patienter som en enskild läkare ska ha ansvar för på ”sin lista”, se s. 243 som återges nedan.

> I utredningens dialoger med landsting och andra aktörer har många sett behovet av att införa begränsningar i listningen. Ofta benämns detta som ”listningstak”, vilket kan innebära två olika saker: antingen ett maximalt antal patienter som kan vara listade hos en utförare givet de resurser som utföraren har, eller ett maximalt antal patienter som en enskild läkare ska ha ansvar för på ”sin lista”.

Begränsningar i listningen distingerats i utredningen ifrån listningstak på så sätt att listningstak definierats positivt medan termen begränsning i listning endast delvis definieras utifrån dess förhållande till listningstak. Listningstak utgör, givet definitionen, närmast *en* form av listningsbegränsning om listningsbegräsning är att likställa med begränsning i listning, vilket förefaller troligt. När utredningen lämnade sitt förslag om en ny mening i 7 kap. 3 § tredje stycke HSL kan därför inte annat har varit avsett än att när det föreskrevs att landsting skulle ha att ”besluta om begränsning av det antal patienter som enligt första stycket får lista sig hos en utförare” något annat kan ha åsyftats än att det i HSL skulle införas en bestämmelse som möjliggör för region att fatta beslut om listningsbegränsning av den, i förhållande till listningstak, vidare innebörden vilket stödjs av att utredningens förslag och rekommendationer beskriver regions beslutanderätt som beslut om listningsbegränsning, se s. 460 f.

Lagstiftaren har i prop. 2021/22:72 inte givit uttryck för någon annan uppfattning än att den beslutanderätt som utredningen givit region, skulle vara den som skulle komma att vara gällande. De anmärkningar som lagstiftaren har haft gällande utredningens utformning av 7 kap. 3 § tredje styckets tredje och fjärde meningar, vilken med vissa ändringar efter bearbetning av Socialdepartementet, kommit att överföras till 7 kap. 3 c § HSL har rört villkoren för nyttjandet av den givna beslutanderätten, inte beslutanderättens omfattning som sådan.

Utifrån ovanstående angivna förhållanden har Region Halland kommit att tolka den beslutanderätt som 7 kap. 3 c § HSL ger regionen när utförare begär en begränsning av det antal patienter som får lista sig hos utföraren som innebärande inte bara en beslutanderätt för regionen att avgöra *om* begränsning av det antal patienter som får lista sig hos utföraren ska ske utan också *hur* begränsningen ska utformas (vilket innefattar en beslutanderätt avseende begränsningens utformning som antingen ett listningstak eller som ett listningsstopp).

I dessa beslutsskäl kommer framgent listningstak och listningsstopp användas som beteckningar på specifika former av listningsbegränsningar. Listningsbegränsningar används som samlingsterm och ska förstås som de former av listningsbegränsningar som omfattas av regions beslutanderätt i 7 kap. 3 c § HSL, när inte annat framgår av sammanhanget.

Vid utformningen av begränsningar i listningen har regionen som beslutsfattare att beakta de olika mot varandra stående intressen som gör sig gällande genom att företa en intresseavvägning för att kunna avgöra om särskilda skäl föreligger som bör föranleda att en begäran om listningsbegränsning ska avslås.

Intresseavvägning vid beslut om begränsning av det antal patienter som får vara listade hos utföraren

Beslutfattande *om* begränsning av det antal patienter som får vara listade hos en utförare innefattar en intresseavvägning av flera olika mot varandra stående intressen innefattande; utföraren som begär begränsningens intresse av bestämmande över den egna verksamheten, tillhörande behov av förbättrade planeringsförutsättningar och därmed sammanhängande frågor om arbetsmiljö och patientsäkerhet, övriga i vårdvalssystemet deltagande utförare som inte begär listningsbegränsning och deras intresse av bestämmande över bedriven verksamhet och tillhörande behov av bibehållna eller i vart fall inte väsentligt försämrade planeringsförutsättningar och därmed sammanhängande frågor om arbetsmiljö och patientsäkerhet, enskildas tillgång till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och deras behov av en tillgänglig och nära vård (jfr. 7 kap. 2 a § HSL) och därmed sammanhängande vårdgaranti (9 kap. 1 § HSL), samt regionens intresse som sjukvårdshuvudman att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen.

Regleringen i 7 kap. 3 c § HSL kräver av region, som beslutsfattare, att den begränsningsbegärande utförarens intresse av förbättrade planeringsförutsättningar för den egna verksamheten som åstadkoms genom en begränsning av det antal patienter som får vara listade hos utföraren viktas mot övriga intressenters intressen av att en begränsning i

listningen förvägras utföraren. Vilka intressen och därmed sammanhängande skäl som kan motivera att begränsningsbegärande utförare förvägras en begränsning i listningen och därmed ramarna för om begränsning i listningen kan ske ankommer det på beslutsfattande region att besluta om i dialog mellan regionen och utförare inom vårdvalssystemet, se prop. 2021/22:72 s. 46. Beslutsfattaren har att väga motstående intressen mot varandra i syftet att finna balanserade lösningar som, när utrymme bedöms finnas för att tillåta företräde för den enskilda utförarens intresse av förbättrade planeringsförutsättningar på bekostnad av övriga intressen på begäran av utföraren leder till beslut om begränsning.

De aktuella mot varandra stående intressena kan göra sig gällande med olika styrka och följaktligen påverka när skäl bedöms föreligga för att besluta om begränsningar i listningen. Exempelvis kan i glest befolkade områden där tillgången till hälso- och sjukvård är begränsad och där alternativa utförare saknas ett beslut om beviljandet av listningsbegränsning påverka patienternas valfrihet såväl som tillgänglighet till primärvården på ett påtagligt negativt sätt. Detta kan medföra att en utförare som begär listningsbegränsning och som uppvisar brister i patientsäkerheten eller i arbetsmiljön som hänför sig till bristande planeringsförutsättningar för verksamheten trots ett starkt intresse av begränsning i listningen (vilket givet andra geografiska omständigheter skulle ha lett till beviljandet av begränsning i listningen) bör förvägras detta då enskildas intresse av tillgång till utförare i vårdvalssystemet väger tyngre än utförarens intresse av förbättrade planeringsförutsättningar, se prop. 2021/22:72 s. 46.

Även när enskildas intresse av tillgång till primärvården i form av försämrad valfrihet, tillgänglighet och närhet inte påverkas i så stor utsträckning att detta intresse ensamt gör sig gällande med sådan styrka att begränsning av listning bör förvägras den begärande utföraren av denna anledning kan detta tillsammans med hänsyn till valfrihetssystemets funktion och övriga utförare medföra att begärande utförares intresse av begränsning får stå tillbaka. Så kan vara fallet när beviljandet av listningsbegränsning skulle komma att riskera att väsentligen försämra planeringsförutsättningarna för andra utförare och deras förmåga att lösa förväntade arbetsmiljö- och patientsäkerhetsbrister som skulle kunna komma att uppstå med anledning av att enskilda som söker sig till den listningsbegärande utföraren har att söka hälso- och sjukvård hos annan utförare inom vårdvalssystemet för att omfattas av vårdgarantin om begränsning i listning beviljas utföraren. Detta typfall kan tänkas aktualiseras när ett fatal utförare etablerat sig inom ett begränsat geografiskt område och där patienter som skulle ha sökt sig till den utförare som beviljats begränsning i praktiken (av närhetsskäl) endast har att välja de utförare i närområdet som inte omfattas av beslut om begränsad listning vilket kan förväntas leda till väsentligt förändrade verksamhetsförutsättningar för de utförare i närområdet som inte omfattas av ett beslut om begränsad listning.

På motsvarande sätt som intressen som väger mot beviljandet av en begränsning i listningen kan variera i styrka kan det intresse utförare som begär begränsning i listningen har av att beviljas en begränsning variera. Lagstiftaren har följaktligen inte föreställt sig att alla former av brister i den av den begränsningsbegärande utföraren bedrivna verksamheten ska kunna motivera uppställandet av begränsningar i listningen. Den förväntade nyttan för utföraren av att ett beslut fattas om listningsbegränsning ska i sig vara av viss storhet för att motivera en inskränkning av de motstående intressen som får ge vika om begränsning i listningen beviljas. I detta sammanhang erinrar lagstiftaren om att det är främst i den

situation som utredningen (SOU 2019:42) pekar på, d.v.s. främst i den situation där utförare visar på en alltför stor belastning och allvarliga brister i patientsäkerhet eller arbetsmiljö, som en begränsning bör kunna bli aktuell, se prop. 2021/22:72 s. 46. I utredningen förtydligas detta något där det klargörs att rätten att besluta om begränsning i listningen är menad att möjliggöra för region att ta ansvar för att utförare inte har fler patienter än man realistiskt kan ge fysisk vård, se SOU 2019:42 s. 463. Utifrån ovanstående kan slutsatsen dras att lagstiftaren har föreställt sig brister som till sin omfattning och varaktighet är sådana att utföraren med tillbuds stående medel, utan begränsning i listningen, saknar faktisk möjlighet att utföra åtgärder för att åtgärda de verksamhetsbrister som sammanhänger med en obegränsad listning hos utföraren som får till effekt att patientsäkerhet och eller arbetsmiljö allvarligt äventyras. Vad lagstiftaren föreställer sig är således inte situationer där utföraren mer eller mindre medvetet underlåter att använda sig av de medel som står till dennes förfogande och genom sin underlåtenhet förvärrar verksamhetsbrister. Utgångspunkten för lagstiftningen är alltjämt att utföraren har ett bibehållet verksamhetsansvar och har att söka åtgärda brister i verksamheten genom effektivisering, nyrekrytering, utökat öppethållande och andra till utföraren stående medel för att hantera förändrad efterfrågan på dennes hälso- och sjukvårdstjänster inom vårdvalssystemet. Begränsad listning föreställs på så sätt inte av lagstiftaren som en beslutanderätt som regionen har att använda när utförare upplever förändrade förutsättningar för dennes verksamhets bedrivande som utföraren med tillbörlig omsorg för den bedrivna verksamheten kan hantera utan att begära en begränsad listning.

Gällande reglering av beslut om begränsningar i listningen får, givet beslutsfattarens behov av att företa en intresseavvägning anses kräva inte bara att beslutsfattaren viktar de motstående intressen som gör sig gällande när beslut fattas *om* begränsning i listning ska beviljas utan också omfatta en avvägning de identifierade intressena och hur dessa påverkas beroende på *hur* beslut om begränsning i listning åstadkoms av regionen.

Intresseavvägning vid beslutsfattande om hur begränsning av det antal patienter som får vara listade hos utföraren åstadkoms

Beslut om begränsning i listning är tänkt att praktiskt (men inte teoretiskt, se SOU 2019:42 s. 245) åstadkomma en begränsning av den fria valfriheten inom vårdvalssystemet. Den praktiska effekten som förväntas är att enskilda kommer att agera på sådant sätt att de ges den med listning sammanhängande vårdgarantin genom att söka sig till en annan utförare än den som beviljas begränsning i listningen trots att utförare som beviljats begränsningar i listning fortsatt har en skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård till vårdsökande. Denna skyldighet begränsas inte av beslut om begränsning av listning i förhållande till den vårdsökande inom Region Hallands vårdvalssystem. Den effekten som ett beslut om begränsning kan förväntas komma att få är att enskilda söker hälso- och sjukvård hos utförare som inte omfattas av någon begränsning i listningen. Det förväntat ändrade beteendet leder till förändrat vårdsökande och kommer av denna anledning (förutsatt beteendeförändringen) att inverka på övriga utförare som verkar inom vårdvalssystemet och föranleda en ökad efterfrågan på hälso- och sjukvård hos de utförare som inte omfattas av den begränsade listningen. Behovet för dessa utförare att anpassa sig utifrån en förändrad efterfrågan på deras tjänster sammanhänger med hur beslut om begränsning av

listning utformas och uppfattas av patienterna som söker hälso- och sjukvård. Motsvarande påverkan har beslut om listningsbegränsning på regionens ansvar som sjukvårdshuvudman för planering och dimensionering av hälso- och sjukvården i regionen.

I syfte att skapa reella förutsättningar för åtgärdandet av de allvarliga patientsäkerhets- och arbetsmiljöbrister som motiverar utförares begäran om begränsning av listningen behöver beslut om begränsning i listning utformas på ett sådant sätt att de brister som identifierats i utförarens verksamhet kan åtgärdas inom en överskådlig tid (jfr. prop. 2021/22:72 s. 46 där det föreskrivs att beslut om begränsning i listning med fördel kan vara tidsbegränsat). Vid bestämmandet av det tidsperiod som en begränsning i listning ska uppställas för har region som beslutsfattare att beakta de intressen som begränsas när begränsning i listning beviljas och verka för att dessa inte inskränks utöver vad som är nödvändigt och samtidigt tillse att den utförare som begär begränsningen medges en tillräcklig begränsning under den tid som svarar mot utförandet av den åtgärdsplan som utföraren upprättar för att hantera de verksamhetsbrister som identifierats.

Den omfattning som en begränsning i listningen som utföraren är i behov av för att åtgärda de identifierade verksamhetsbristerna finns det skäl att anta att utföraren själv kan uppskatta, varför utgångspunkten för en bedömning av hur en begränsning av listningen bör utformas kan ha sin utgångspunkt i den utformning av begränsningen som utföraren själv begär. I detta hänseende saknas skäl att skilja mellan olika sätt att åstadkomma en begränsning i listningen (listningstak/listningsstopp).

Oavsett hur en begränsning i listningen utformas är intentionen, som redogjorts för ovan, att enskilda som skulle sökt vård hos en utförare som beviljas en begränsning i listningen i stället väljer annan utförare av hälso- och sjukvård inom vårdvalssystemet. Listningsbegränsningar i form av listningstak såväl som listningsstopp kan därför förväntas påverka övriga utförare inom vårdvalssystemet som inte beviljats begränsning av listning i form av en ökad efterfrågan på deras hälso- och sjukvårdstjänster. Den begränsade listningen får även till effekt att enskildas tillgång till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och deras behov av en tillgänglig och nära vård påverkas och därmed också regionens intresse som sjukvårdshuvudman att planera och dimensionera hälso- och sjukvården i regionen. Den påverkan som de olika sätten att åstadkomma listningsbegränsning har för de vars intressen berörs skiljer sig åt utifrån hur beslut om begränsning i listning beslutas. Nedan kommer att redogöras för hur beslut i form av listningstak skiljer sig ifrån beslut om listningsstopp.

Listningstaks inverkan på de intressen som påverkas av listningsbegränsningar

Ett listningstak på utförarnivå som modell för att begränsa listning som redogjorts för ovan förutsätter bestämmandet av ett maximalt antal patienter som vid varje given tidpunkt ska tillåtas vara listade hos utföraren. Detta sätt att begränsa rätten till listning hos utföraren medför fördelar för utföraren som omfattas av listningstaket. Utföraren förhindras inte, under den tid listningsbegränsningen varar, ifrån att enskilda listar sig hos utföraren under förutsättning att antalet listade patienter underskrider det på förhand beslutade maximala antalet listade. Under den tid utföraren omfattas av listningstaket kan utföraren räkna med att i vart fall en andel av de som efterfrågar utförarens hälso- och sjukvårdstjänster inom

vårdvalssystemet kommer att listas hos utföraren. Då Region Hallands ersättningssystem vårdvalssystemet i grunden är en form av kapiteringsersättning som styrs av patienters listning kommer de ekonomiska risker som utföraren står att begränsas under den tid listning hos utföraren är begränsad som en följd av att vissa patienter kommer att tillåtas lista sig hos utföraren även under pågående listningsbegränsning.

Beslut om listningsbegränsning förväntas, oavsett sättet att åstadkomma begränsning i form av listningsstopp eller listningstak, leda till en minskad konsumtion av hälso- och sjukvårdstjänster som produceras av den utförare som omfattas av begränsningen och en ökad konsumtion av hälso- och sjukvårdstjänster och produktion av sådana tjänster av de utförare som inte omfattas av ett beslut om begränsning i listningen. Vad gäller listningstaket så kommer inte listning hos utföraren att stoppas fullständigt under den tidsperiod ett sådant beslut gäller, listningstaket medger att passivt, såväl som aktivt listade patienter kan listas hos utföraren tills det på förhand beslutade maximala antalet listade patienter uppnås. Ett listningstak kommer av denna anledning att kunna utformas på ett sådant sätt att den förväntade ökningen av efterfrågan på utförare som inte omfattas av ett beslut om listningsbegränsning kan vara lägre än om listningsbegränsningen innebär att listning hos den utförare som omfattas av beslutet helt stoppas under en tidsperiod. Listningstaket framstår mot denna bakgrund som ett mer precist sätt att begränsa efterfrågan på utförarens tjänster i förhållande till en begränsning som utformas som ett stopp för listning under den tid listningsbegränsningen råder. Listningstak kan med anledning av ovanstående förväntas begränsa behovet för utförare som inte omfattas av beslut om begränsning i listningen att företa åtgärder i syfte att hantera en ökad efterfrågan då efterfrågeökningen kan begränsas i förhållande till om beslut utformas som listningsstopp och därmed begränsa den påverkan en begränsning av listningen kan förväntas få för utförare som inte beviljats listningstak eller annan form av listningsbegränsning.

Beslut om beviljandet av listningsbegränsning får i praktiken uppfattas påverka patienters valfrihet såväl som tillgång till en tillgänglig hälso- och sjukvård negativt då utföraren uppfattas som mindre attraktiv då patienter som väljer att nyttja utförarens erbjudna tjänster inte kommer att omfattas av vårdgaranti. Precis som utförare som inte omfattas av ett beslut om begränsad listning kommer enskilda som söker lista sig hos utförare i vårdvalssystemet att rent praktiskt påverkas av hur omfattande ett beslut om begränsning i listningen formuleras, detta innebär att beslut om begränsning i listning i form av stopp teoretiskt föranleder en större inskränkning av enskildas intresse av bevarad valfrihet och faktisk tillgång till hälso- och sjukvård än ett listningstak av den anledningen att ett listningstak möjliggör listning under den tid begränsning i listning gäller.

En följd av att listningstak möjliggör listning under pågående listningsbegränsning är att det uppstår ett behov av att upprätta ett system för att avgöra vilka patienter som önskar lista sig hos utföraren som också ska listas hos utföraren och komma i åtnjutande av den vårdgaranti som följer listningen. På detta sätt sammanförs kravet på regioner att tillhandahålla ett elektroniskt system för listningen i form av en listningstjänst, se 7 kap. 3 a § tredje stycket HSL och de krav som ställs på listningstjänsten med möjliggörandet av listningsbegränsningar i form av listningstak.

Listningstjänstens utformning som medel för att facilitera olika former av listningsbegränsning – krav som listningstjänsten har att uppfylla för att begränsning i listning ska vara möjlig

I propositionen som föranledde lagfästandet av en beslutsrätt avseende begränsning i listning beskrivs att en viktig förutsättning för dess förslag om val av utförare genom listning och om s.k. listningstak är att patienten på ett enkelt, transparent och likvärdigt sätt kan få uppdaterad information om vilka utförare som kan väljas och om de är tillgängliga för listning samt därefter lista sig, lista om sig och ställa sig i kö hos utförare, se prop. 2021/22:72 s. 29. Motsvarande beskrivs i det utredningsarbete som låg till grund för propositionen; listningstjänsten som region ska tillhandahålla och med denna sammanhängande kösystem beskrivs som en förutsättning för att kunna upprätthålla transparens och rättvisa (turordning) för den av utredningen föreslagna systemet där patienten väljer utförare genom att lista sig och där det finns möjlighet till begränsning av utförarens lista, se SOU 2019:42 s. 452. Möjligheten för region att besluta om listningsbegränsning får mot bakgrund av de resonemang som förs förstås som avhängig att beslutad begränsning i listning kan ske på ett rättssäkert sätt där patienter behandlas likvärdigt genom att transparens såväl som grundläggande rättviseaspekter i form av likabehandling genom etablerandet av principer för hantering av turordning kan upprätthållas inom vårdvalssystemet. I utredningen konstateras att utifrån vad som vid utredningens författande uppfattades vara gällande rätt så saknades uttryckliga krav på transparens såväl som kösystem i de fall landsting inför så kallade listningstak, se SOU 2019:42 s. 530. I utredningen anförs att en viktig förutsättning för att kunna genomföra förslaget i de delar listningsbegränsning i form av listningstak ska kunna beslutas om är att det finns ett, av regionen tillhandahållet, kösystem som är uppbyggt på ett sådant sätt att transparens och rättvisa kan tillförsäkras de patienter som ges en rätt att välja utförare inom vårdvalssystemet. Detta har Region Halland uppfattat på så sätt att under förutsättning att ett kösystem som kan garantera transparens, likvärdighet och likabehandling inte tillhandahålls så förefaller det vara så att det saknas förutsättningar för regionen att fatta beslut om listningsbegränsning i form av listningstak.

I propositionen såväl som i utredningsförslaget där införandet av bestämmelser om regionens skyldighet att tillhandahålla ett elektroniskt system för listning behandlas konstateras att regionernas system för listning har olika utformning men att de gemensamt kan sägas inte har utformats på ett sådant sätt att de har den transparens som bedöms nödvändig, se prop. 2021/22:72 s. 29 samt SOU 2019:42 s. 529 f. I syfte att säkra förutsättningar för beslut om begränsningar i listning befanns det i propositionen såväl som utredningen nödvändigt att bemyndiga regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om listningstjänstens innehåll, om kösystem och om val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten, se prop. 2021/22:72 s. 30.

Bestämmelser om bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer har införts i 7 kap. 3 § fjärde stycket HSL.

Av 8 kap. 3 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) framgår att regeringen bemyndigat Socialstyrelsen att meddela föreskrifter i ovan nämnda fall. Socialstyrelsen har ännu inte utfärdat några föreskrifter om hur regioners listningstjänster ska vara utformade och det är ännu inte känt när föreskrifter av sådant slag är att vänta.

Med anledning av att lagstiftningen (7 kap. 3 a § HSL) inte innehåller några bestämmelser om skyldigheter för regionen att hålla sig med kösystem när sådant krav inte återfinns i föreskrifter kan konstateras att HSL till sin utformning inte kräver att region uppfyller de av lagstiftaren väsentliga förutsättningarna för att listningstak ska kunna beslutas om region inte frivilligt håller sig med ett kösystem.

Den listningstjänst som Region Hallands tillhandahåller är inte utformad för att kunna hantera köer till utförare, inte heller finns rutiner för att hantera köbildning när patienten söker lista sig hos utförare på annat sätt än genom den elektroniska listningstjänsten.

Region Halland inväntar att Socialstyrelsen meddelar föreskriftet om den regionala listningstjänstens utformning innan regionen företar något utvecklingsarbete för att möjliggöra kösystem till utförare vars listnings begränsas genom beslut av regionen.

Listningstjänstens utformning och dess inverkan på regionens möjlighet att besluta om olika former av listningsbegränsningar

Som redogjorts för ovan betraktas förekomsten av ett kösystem (som säkerställer transparens och rättvisa) vara en väsentlig förutsättning för beslut om listningsbegränsning av lagstiftaren när begränsning införs i form av ett listningstak hos utföraren. Ett listningstak kräver ett ordnat sätt att skilja patienter som tillåts välja utföraren och som genom sitt val ska omfattas av vårdgarantin ifrån de patienter som önskar välja utföraren men som med anledning av den beslutade begränsningen inte ska listas hos utföraren.

Regionen har en skyldighet att organisera primärvården på ett sådant sätt att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster, se 7 kap. 3 § HSL. Att *alla* ska kunna välja utförare är att uppfatta som ett krav på att regionen ska tillse att de system som möjliggör val av utförare ordnas på så sätt att samtliga som omfattas av regionens ansvar ges en rimlig möjlighet att välja i systemet oberoende av ålder, hälsostatus och egna förmågor. Tillåts listningsbegränsning i form av ett listningstak utan att regionen också sörjer för att ett kösystem inrättas innebär det att de ”listningsplatser” som tillgängliggörs när patienter avlistas av en eller annan anledning hos utföraren kommer att tillgängliggöras den som först begär detta i samband med att platsen visas som tillgänglig. Detta medför att det finns en inte obetydlig risk för att vissa (särskilt kapabla) patienter kommer att bli överrepresenterade bland de som listas hos utförare under den tid utföraren har en begränsad listning i form av ett listningstak. I de fall utföraren i ett tidigt skede själv blir medveten om enskilds avlistning, t.ex. när denne konstaterar en patients dödsfall, finns dessutom en risk för att utföraren samverkar med en patient för att tillförsäkra sig om att just den patienten ges bättre förutsättningar för listning hos utföraren. Detta öppnar upp möjligheter för ”valfrihet för utförare” på så sätt att det möjliggör för utföraren att indirekt välja patienter som inte kräver särskilt mycket hälso- och sjukvård, jfr det resonemang som förs i SOU 2019:42 s. 244. Detta sätt att hantera tillgången till hälso- och sjukvården bedöms vara oförenlig med regionens skyldighet att sörja för att hälso- och sjukvård erbjuds på lika villkor och med beaktande av behovsprincipen i 3 kap. 1 § HSL. Det intresse av bibehållen valfrihet och tillgång till utförare inom vårdvalssystemet som representeras av samtliga som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård får anses väga särskilt tungt i de fall regionen har att

överväga att fatta beslut om listningsbegränsning i form av listningstak när ett kösystem (som säkerställer transparens och rättvisa) saknas.

Den utförare som begär listningsbegränsning i form av listningstak har visserligen ett starkt intresse av att beslut om listningsbegränsning utformas som ett listningstak då detta har, i förhållande till det alternativa listningstoppet, ekonomiska- såväl som verksamhetsmässiga fördelar för utföraren som i och för sig kan förväntas underlätta åtgärdandet av de allvarliga brister i verksamheten som motiverar att utföraren medges en begränsad listning.

De ekonomiska och verksamhetsmässiga fördelar som utföraren har att vinna på att utföraren beviljas ett listningstak istället för ett listningsstopp har att vägas mot de effekter som respektive form av listningsbegränsning har på patienters tillgång till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och deras behov av en tillgänglig och nära vård, både som kollektiv men också utifrån hur besluten kan förväntas påverka olika patientgrupper och deras befogade intresse av likvärdig tillgång till utförarna inom vårdvalssystemet då båda former av listningsbegränsning, om än i olika utsträckning tillgodoser utförarens intressen.

Som uppmärksammats ovan framstår ett beslut om beviljandet av ett listningstak som förenat med inte obetydlig påverkan på vårdvalssystemets funktionssätt som medel för att möjliggöra patienters val av utförare i systemet när denna form av listningsbegränsning inte kan hanteras av en listningstjänst som innefattar ett kösystem. Utförarens enskilda intresse av att beviljas beslut som kan förväntas ha en inte obetydlig påverkan på patienters möjligheter att ges en likvärdig rätt att välja utförare inom vårdvalssystemet har att ställas i förhållande till hur ett beslut om listningsstopp tillgodoser utförarens behov av bestämmande över den egna verksamheten, tillhörande behov av förbättrade planeringsförutsättningar och därmed sammanhängande frågor om arbetsmiljö och patientsäkerhet. Oavsett om ett beslut utformas som ett listningsstopp eller som ett listningstak finns skäl att anta att utförarens möjligheter att åtgärda de allvarliga verksamhetsbrister som motiverat beviljandet av en listningsbegränsning kan förväntas komma att åtgärdas när begränsningen gäller, vilket följer av att patienters efterfrågan på utförarens tjänster kan förväntas minska oavsett vilken form av beslut om begränsning som fattats. Då båda beslutsformerna kan förväntas leda till förbättrade förutsättningar för åtgärdandet av de brister som ligger till grund för beslutet om listningsbegränsning är utförarens intresse av de ekonomiska fördelarna som följer av att ett beslut fattas som ett listningstak att ställa mot patienternas intresse, som kollektiv såväl som utifrån distinkta patientgrupper, av en likvärdig tillgång till val av utförare inom vårdvalssystemet.

I likhet med lagstiftaren har Region Halland gjort bedömningen att en ordning där listningstak beviljas utan möjlighet för patienter att erbjudas ett kösystem bör vara oförenlig med listningstjänstens transparanta, likvärdiga, och rättvisa funktion i förhållande till de som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård. Oberoende av hur trängande en enskild utförares intresse av listningsbegränsning i form av listningstak gör sig gällande i vårdvalssystemet bör därför patienternas intresse av vårdvalsystemet som medel för att på ett rättvist och för patienterna likvärdigt sätt facilitera val av utförare vara sådan att utförare inte kan beviljas listningstak när regionen på grund av listningstjänstens utformning inte kan ge patienter likvärdig tillgång till utförarna i systemet genom att tillhandahålla ett

kösystem. Region Halland gör bedömningen att ovanstående utgör särskilda skäl för att inte bevilja utförare listningsbegränsning i form av ett listningsstopp.

Utförares begäran om listningstak kan inte föranleda beslut om listningsbegränsning och ska därför avslås

Av 7 kap. 3 c § HSL framgår att en region på begäran av utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården får besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren. Av förarbetena så framgår att kravet på att utföraren har att framställa en begäran för att region ska ges rätt att fatta beslut om begränsning är ämnat att säkerställa att region inte ska kunna besluta om en listningsbegränsning mot en utförares vilja, se prop. 2021/22:72 s. 45. Beslutanderättens villkorande av utförarens vilja så som den kommer till uttryck i dennes begäran att omfattas av en listningsbegränsning medför utifrån det betraktelse sätt som Region Halland anlägger att beslut om beviljandet av begränsning såväl som listningsbegränsningens mer allmänna utformning ska täckas av utförarens begäran för att regionen ska kunna besluta om begärd begränsning. Om en utförare begär att regionen beslutar om ett listningsstopp så betraktar sig regionen förhindrad ifrån att besluta om ett listningstak och vice versa.

Hur man överklagar

Regionens beslut att bevilja listningsbegränsning i form av listningsstopp kan laglighetsprövas enl. kap. 13 kommunallagen (2017:725). Beslutet överklagas skriftligen. I överklagandet ska du ange vilket beslut som överklagas och de omständigheter som överklagandet grundas på. Överklagandet ska ges in till förvaltningsrätten i Göteborg.

Förvaltningsrätten i Göteborg
Box 53197,
400 15 Göteborg

Överklagandet ska ha kommit in till förvaltningsrätten inom tre veckor från den dag då det tillkännagavs på kommunens, regionens eller kommunalförbundets anslagstavla att protokollet över beslutet justerats.

Rutin för handläggning av listningsbegränsning inom Vårdval Halland närsjukvård

Hitta i dokumentet

Syfte
Bakgrund
Ansökan
Handläggning av begäran om listningsstopp
Kö
Laglighetsprövning av beslut om listningsstopp
Uppföljning
Uppdaterat från föregående version

Syfte

Syftet med denna rutin är att beskriva hur utförare inom Vårdval Halland närsjukvård kan ansöka om listningsbegränsning utifrån hälso och sjukvårdslagen (2017:30), (HSL), 7 kap. 3 c § samt hur handläggning, beslut och uppföljning ska hanteras.

Bakgrund

Regionerna är skyldiga att organisera primärvården så att alla som omfattas av regionernas ansvar att erbjudas hälso- och sjukvård kan välja utförare, se 7 kap. 3 § HSL. Valfriheten för den som omfattas av rätten att välja utförare är inte obegränsad. Begränsningar av rätten att fritt välja utförare i vårdvalssystem inom primärvården regleras uttömmande i HSL.

I 7 kap. 3 c § HSL grundläggs en rätt för regionen att besluta om begränsning av det antal patienter som får vara listade hos en utförare som ingår i ett vårdvalssystem inom primärvården som regionen ansvarar, under förutsättning att utföraren begärt en sådan begränsning. Regionen får avslå utförarens begäran om begränsning helt eller delvis endast om det finns särskilda skäl därför. Lagstiftningen utgår ifrån att utföraren har att redogöra för de skäl som motiverar en listningsbegränsning och har därför en skyldighet att föra dialog med regionen avseende begäran om listningsbegränsning, se prop. 2021/22:72 s. 45.

Region har inför beslut om listningsbegränsning att utreda den påverkan på enskildas valfrihet och tillgång till tillgänglig hälso- och sjukvård som sker om inskränkningar i rätten att lista sig hos utföraren inom vårdvalssystemet beviljas. Utförarens intresse av listningsbegränsningen ska vägas mot den totala kapaciteten i primärvården att hantera motsvarande ansvarsförskjutning som begränsningen innebär och den påverkan begärd begränsning har för valfrihet och tillgång till hälso- och sjukvård för de invånare som regionen har en skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård åt.

I syfte att värna enskildas rätt till likabehandling kan – som en följd av att ett nationellt listningssystem med tillhörande kösystem ännu saknas för utförare som av regionen beviljas listningsbegränsning –inte ett beslut om begränsning av listning som bestäms till ett maximalt

antal invånare som utföraren ansvarar för beviljas (*listningstak*) utan att det finns en risk att utföraren eller enskilda agerar på ett sådant sätt att invånare med stora vårdbehov och andra mindre önskvärda patienter får svårare att lista sig hos utföraren, jfr prop. 2021/22:72 s. 47.

Beslut om listningsbegränsning bedöms därför fram till dess en nationell listningstjänst finns att tillgå endast kunna formuleras som en begränsning för nytillkommande listning hos utföraren under en bestämd tidsperiod. Listningsbegränsning av detta slag benämns framgent *listningsstopp*. Den mer allmänna termen *listningsbegränsning* används för att beteckna samtliga möjliga sätt att begränsa antalet listade patienter hos utföraren som är förenliga med 7 kap. 3 c § HSL.

Listningsbegränsning utgör ett undantag och en begränsning av den listningsrätt som tillkommer enskilda inom vårdvalssystemet i primärvården och ska av denna anledning i regel tidsbegränsas, se härom prop. 2021/22:72 s. 46. Att beslut om begränsning fattas för en i tiden begränsad period innebär att utföraren under den tid begränsningen beviljas har att förändra förutsättningarna för den av utföraren bedrivna verksamheten så att behovet av begränsning inte längre kvarstår.

Beslut om listningsbegränsning är en åtgärd som är att betrakta som subsidiär i förhållande till andra åtgärder som står till utförarens förfogande att vidta i syfte att förekomma och begränsa verksamhetsbrister. Utförare har av denna anledning att redogöra för alternativa sätt att åtgärda den av utföraren identifierade verksamhetsbristen i den utsträckning sådana åtgärder är att bedöma som möjliga såväl som realistiska att förvänta sig att utföraren vidtar innan åtgärder som menligt inverkar på valfriheten för enskilda inom vårdvalssystemet såväl som riskerar att medföra ökade risker för brister hos andra utförare inom samma system övervägs.

Att en begränsning av antalet listade patienter hos utföraren inte bör tillåtas när andra alternativa sätt att åtgärda den brist som utföraren bedömer föranleder behovet av begränsning förekommer, innebär att bristerna i utförarens verksamhet bör vara att betrakta som så kvalificerade att de i förhållande till de invånare som utföraren har ett ansvar att tillhandahålla hälso- och sjukvård framstår som oacceptabla. Brister i utförarens verksamhet som är av en kvalificerad art men inte så omfattande att tillsynsmyndighet finner att skäl föreligger för att besluta att helt eller delvis förbjuda verksamheten är i regel så allvarliga brister att dessas åtgärdande kan förväntas kräva inte ringa ansträngningar av utföraren under betydande tid. Beslut om listningsbegränsning bedöms därför av Region Halland i regel aktualiseras i de fall utförarens verksamhet brister på ett så väsentligt sätt att bristerna inte kan förväntas vara möjliga för utföraren att åtgärda i närtid. Tillfälliga brister i arbetsmiljö såväl som i bristande patientsäkerhet som kan åtgärdas genom utökat öppethållande, genom rekrytering eller inhyrning av extra personal under en i tiden överblickbar och med viss säkerhet avgränsad tidsperiod bedöms av denna anledning inte utgöra sådana brister som, om de inte åtgärdas, bör kunna leda till beviljandet av listningsbegränsning.

Region Halland har funnit att de brister som bör kunna motivera begränsning av listning enligt 7 kap. 3 c § HSL bör vara sådana att utföraren bör ges uppemot ett år att åtgärda dessa varför utföraren i en begäran om listningsbegräsning för en kortare tid än detta utförligt och redogörande behöver visa varför verksamhetsbristerna inte kan hanteras på andra sätt än genom att en begränsning av listning beviljas utföraren.

Denna rutin är framtagen utifrån fattade beslut och direktiv av hälso- och sjukvårdsutskottet RS220858

Ansökan

Region Halland beviljar listningsbegränsning i form av listningsstopp.

I ansökan om listningsstopp ska utföraren beskriva de skäl som anförs för att ett listningsstopp ska beviljas utföraren.

De skäl som anförs i förarbetena till lagen för beviljandet av listningsbegränsning består i huvudsak av skäl som hänför sig till allvarliga patientsäkerhetsbrister och grava brister i arbetsmiljön som inte utan betydande svårighet för utföraren kan åtgärdas genom företagandet av andra verksamhetsförändringar än sådana som kräver att antalet listade invånare hos utföraren begränsas. Möjligheten för utföraren att beviljas listningsbegränsning är av denna anledning att betrakta som en åtgärd som är subsidiär i förhållande till andra åtgärder som utföraren kan och bör vidta för att åtgärda uppkomna patientsäkerhets- och arbetsmiljöbrister.

Utföraren har för att begäran av listningsbegränsning (som regleras i 7 kap. 3 c § HSL) ska kunna beviljas att redogöra för följande:

- en brist i verksamheten vars orsak är förknippad med en obegränsad (i förhållande till 7 kap. 3 c § HSL) rätt till listning,
- att bristen i verksamheten inte inom rimlig tid kan åtgärdas på annat sätt än genom begränsning av listning samt
- presentera en utredning som visar hur utföraren avser att förändra bedriven verksamhet på så sätt att en beviljad listningsbegränsning begränsas till den tid utföraren behöver för att åtgärda den av utföraren beskrivna bristen.

Om bristande lokaltillgång är skäl för ansökan ska utföraren bifoga dokumentation som visar hur och när utföraren identifierat uppkommen brist samt hur denna brist hanterats fram till dess begäran om listningsbegränsning framställdes, exempelvis genom protokoll och handlingsplan. Av utföraren upprättad handlingsplan eller annat likvärdigt dokument ska framgå på vilket sätt utföraren undersökt möjligheten till att förvärva fler eller större lokaler samt vilka möjligheter utföraren har att förändra sin användning av nuvarande lokal t.ex. genom utökat öppethållande. Utföraren har även i samma dokument att redogöra för vilka kontakter denne har haft med kommun avseende möjligheten till nybyggnation. Utföraren ska vidare beskriva hur lokalbristen ska åtgärdas under den tid som den begärda listningsbegränsningen avser.

Om bristande bemanning är skäl för ansökan ska utföraren beskriva nuvarande bemanningssituation, orsaken till bemanningsbristens uppkomst, hur utföraren arbetat med nyrekrytering av personal och om vårdgivaren undersökt användningen av bemanningstjänster. Utföraren ska beskriva vilka åtgärder som behöver vidtas för att verksamheten ska kunna bedrivas utan listningsbegränsning och foga en handlingsplan till ansökan som beskriver hur bemanningsfrågan ska lösas.

Av ansökan ska, oberoende av de skäl som anförs till grund för beviljandet av listningsstopp framgå:

1. önskemål om startdatum för listningsstopp samt
2. den tidsperiod som ansökan avser

Ansökan skickas till:

Region Halland
Diariet Regionkontoret
Box 517
301 80 Halmstad

Regionkontoret skickar bekräftelse på att ansökan inkommit. Handläggningstid för beslut om listningsstopp kan förväntas vara 2--4 månader. Beslut fattas efter bedömning av omständigheterna i varje enskilt fall av Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott.

Ansökan om listningsbegränsning från verksamhet som Region Halland bedriver i egen regi ska lämnas av Driftnämnden Närsjukvård. Den verksamhet som Region Halland bedriver i egen regi beviljas inte listningsbegränsning med stöd av 7 kap. 3 c § HSL.

Handläggning av begäran om listningsstopp

Beslut om listningsstopp beslutas av Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott.

Beslut om listningsstopp beviljas utförare om inte särskilda skäl föreligger.

Listningsstopp gäller under den tid som anges i beslutet och kan inte avbrytas i förtid. Detta med anledning av att övriga utförare i vårdvalssystemet ska kunna ges förutsättningar för att planera sin verksamhet och den med listningsbegränsningen sammanhängande förväntade omfördelningen av listade invånare.

Vid behov av förlängning av listningstopp ska utföraren ansöka om detta senast 3 månader innan redan beviljat listningstopp upphör för att ansökan ska hinna behandlas innan stoppet upphör. Beslut om förlängning fattas på samma sätt som ursprungligt listningsstopp.

Följande grupper undantas beslut om listningsstopp (inga andra undantag beviljas):

- Barn och unga 0–17 år kan lista sig vid den vårdcentral där vårdnadshavaren är listad.
- Boende på SäBo som önskar lista sig på den vårdcentral som har ansvar för boendet.

För listning av invånare som tillhör ovan angivna grupper ska ansökan om listning lämnas in av utföraren med användandet av särskild blankett till Vårdvalsservice. Listning av dessa invånare sker manuellt och inte via 1177.se. Undantaget detta förfarande är nyfödda, som listas automatiskt på vårdnadshavarens vårdcentral.

Vid beslut om listningsstopp gäller närhetsprincipen som ickevalsalternativ vid listning (med förbehåll för de utförare som har beviljats listningsstopp), frånvaron av individuellt val medför att listning sker vid geografiskt närmast belägna utförare som inte har beviljats listningsstopp.

Listningstak beviljas inte då förutsättningar saknas för att säkerställa likabehandling av de som regionen har en skyldighet att erbjuda primärvård i ett vårdvalssystem.

Kö

Region Halland inväntar föreskrifter för regional listningstjänsts utformning samt nationell listningstjänst, vilka ska författas av Socialstyrelsen. Innan kösystem för invånaren finns tillgängligt saknas förutsättningar för att bevilja utförare listningsbegränsning i form av listningstak. Utförare som beviljats listningsstopp kan inte under pågående listningsstopp beviljas listning av andra invånare än de grupper som undantas listningsstopp enligt ovan.

Inte heller kan köer administreras som möjliggör listning enligt kö efter upphörandet av listningsstopp. Listningstjänst såväl som eventuellt framtida tillhörande kösystem administreras av Region Halland. Utförare inom vårdvalssystemet saknar rätt enligt 7 kap. 3 a § HSL att besluta om listningstjänsts utformning och kan därför inte etablera egna kösystem eller med Regi•n Hallands listningstjänst parallella listningssystem.

Laglighetsprövning av beslut om listningsstopp

Regionens beslut om listningsstop kan laglighetsprövas enl. kap. 13 kommunallagen (2017:725). Justerat protokoll innehållande beslut om listningsstopp ska tillkännages på regionens anslagstavla.

Uppföljning

Regionkontoret kommer att följa upp effekter och konsekvenser av beviljade listningsstopp. Uppföljningen avser såväl den utförare som beviljats listningsstopp som den påverkan beslutet kommit att få för övriga vårdenheter i det geografiska närområdet. Beslut om listningsstopp kommer att utvärderas utifrån dess inverkan på:

- Tillgänglighet och följsamhet till vårdgarantin
- Besöksstatistik
- Kvalitetsparametrar
- Klagomål

Uppdaterat från föregående version

Här kan man skriva en kort information om de viktigaste uppdateringarna.

Neptunuskliniken
Sjöallén 12
432 44 Varberg

Ansökan om listningstak

2022-06-21



Region Halland
Diariet Regionkontoret
Box 517
301 80 Halmstad

Ansökan om listningstak

Med stöd av den nya lag som träder i kraft 2022-07-01 vill vi på Neptunuskliniken härmed ansöka om möjligheten att få sätta tak på vår verksamhet.

Neptunuskliniken har sedan vårdvalets införande successivt vuxit, vi har anpassat vår verksamhet och våra lokaler för att kunna möta behovet från våra invånare. Vi ser nu inga ytterligare möjligheter att fortsätta växa i befintliga lokaler.

För att även fortsättningsvis kunna erbjuda våra listade invånare en vård av god kvalitet, kontinuitet och tillgänglighet så önskar vi få sätta ett tak på 13 400 från den 1/7.

Vi tittar på olika lösningar för att kunna lösa lokalfrågan och situationen kan då förhoppningsvis förändras på sikt.

Med vänlig hälsning

Anders Ekström
Verksamhetschef
Neptunuskliniken

Husläkarna
Varmbadhuset · Varberg

Till
Region Halland
Box 517
301 80 Halmstad

Ansökan om listningstak för Husläkarna Varmbadhuset Varberg AB

Härmed ansöker Husläkarna Varmbadhuset om ett omgående listningstak (2022-07-01) på 6600 listade patienter. Utöver de av regionen stipulerade undantagen gör vi också undantag för barn 0-1 år.
Skälet är en bristande bemanning både på specialistläkarsidan och i distriktssköterskesidan. Detta till följd av såväl pensionsavgångar som föräldraledighet och sjukskrivning i personalgruppen. Tillsammans med en konstant nylistning av patienter med stort vårdbehov samt en stor vårdskuld efter pandemin behövs en längre period för att konsolidera verksamheten samt rekrytera ny personal och komma ikapp i patientarbetet.
Durationen på listningstaket är 15 månader från det att det träder i kraft.
Under perioden kommer vi att arbeta med rekrytering av såväl distriktssköterskor som specialister i allmänmedicin.

Varberg 2022-06-29

Verksamhetschef
Johanna Hilmersson
Verksamhetschef
Husläkarna Varmbadhuset Varberg
Strandgatan 5, 432 44 Varberg

Region Halland
2022 -07- 26
Dnr
Handl

Till/

Region Halland

Diariet regionkontoret

Box 517

30180 Halmstad

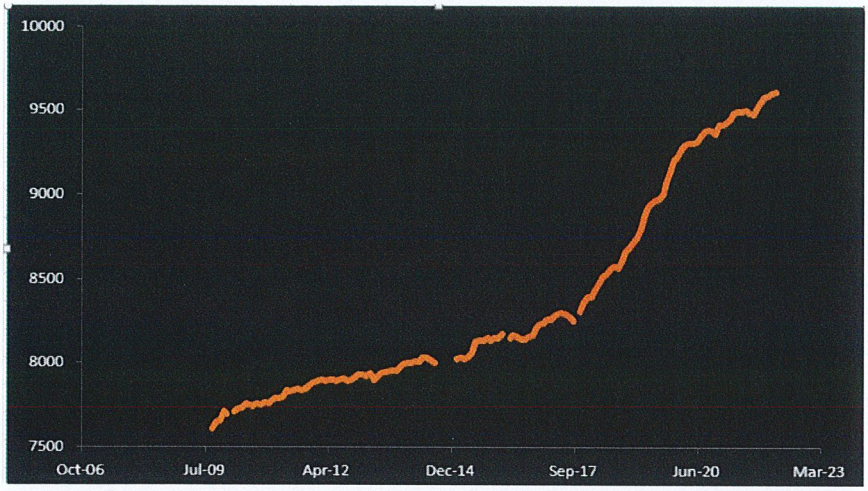
Ansökan om Listningstak för Viktoriakliniken

- Viktoriakliniken ansöker om listningstak på 9 500 listade
- Skälet till ansökan är att vi har alldeles för trånga lokaler för att kunna hantera en ökad mängd listade individer
- Viktoriakliniken ansöker om att listningstak skall gälla tills vidare, till dess att vi har fått nya, större lokaler så att vi har möjlighet att anställa fler läkare och medarbetare

Viktoriakliniken är en vårdcentral inom Vårdval Halland, belägen i centrala Halmstad. Vi är en del av vårdgivaren Praktikertjänst.
Viktoriakliniken har god tillgänglighet och alltid höga betyg i den Nationella Patientenkäten, där vi tillhör Sveriges 100 bästa och är bland de 10 bästa i vår storlek.
Vi är uttalat trångbodda. Vi har lokaler på 2 adresser med 150 meters mellanrum och kan inte bedriva verksamheten samlat. Vi har inte tillräckligt med rum, och måste bl a tacka nej till handledning av studenter av olika slag inkl AT-läkare pga utrymmesbrist.
I befintliga lokaler så har vi haft en stor listningstillväxt de senaste 13 åren:

Praktikertjänst
VIKTORIAKLINIKEN

Viktoriakliniken



Vi har nu sedan länge nått en gräns vad gäller vår förmåga att lista nya patienter med bibehållen kvalitet. Våra lokaler tillåter oss inte att bemanna upp. Arbetsmiljön och kvalitet i patientomhändertagandet påverkas negativt av det ökade trycket. Våra väntetider växer. Vår tillgänglighet går ner.

Vi har 4,4 FTE allmänläkarspecialister för 9630 individer, vilket ger 2 200 listade per specialist, ungefär dubbelt mot Socialstyrelsens rekommendationer.

Vi skulle behöva anställa minst en specialist till. Med detta följer också att, eftersom vi går på bristningsgränsen vad gäller fysioterapeutresurs, sekreterarresurs, kuratorsresurs, att vi när vi bemannar upp på läkarsidan också skulle behöva bemanna upp andra personalgrupper. Vi behöver alltså flera nya expeditioner och undersökningsrum, och vi har ingen kapacitet för detta i nuläget.

Vi söker på olika sätt efter nya lokaler, men att i centrala Halmstad hitta 1200-1400 kvadratmeter för sjukvård anpassade lokaler med god tillgänglighet och parkeringsmöjligheter är mycket svårt.

Vi ser oss därför tvingade att ansöka om listningstak på 9 500 individer, och att detta listningstak gäller tills vi är installerade i nya lokaler med utrymme för oss att öka antalet medarbetare och då också antalet listade individer

Halmstad 2022-07-22



Mikael Lundborg

Leg läkare

Verksamhetschef Viktoriakliniken

Praktikertjänst
VIKTORIAKLINIKEN

Viktoriakliniken

ANSÖKAN OM LISTNINGBEGRÄNSNINGEN

FÖR STENBLOMMANS VÅRDCENTRAL

Region Halland
2022 -09- 20
Dnr
Handl

SKÄL:
I nuläget är kraftigt underbemannade gällande läkare. Vi har 3,85 läkartjänster och runt 6400 listade. Det betyder att det är runt 1660 listade patienter per läkare. Situationen utgör redan idag en påfrestning på vår förmåga att utföra uppdraget, med svårigheter att uppehålla tillgänglighet och kontinuitet. Men vi står inför ett hot om drastisk försämring eftersom 2 läkare är pensionsmässiga. Så för patientsäkerhetens skull behöver vi sätta stopp på listningen tills förmågan att utföra uppdraget säkrats.

HANDLINGSPLAN:
Att förebygga kaotisk underbemanning genom att öka bemanning på läkarsidan för att möta framtiden. Planen är i första hand är att ansöka om 2 st ST-läkare.

PERIOD:
12 månader från beslutsdatum

ANSÖKAN AVSER:
listningsstopp.

Kungsbacka 220920

Thomas Bengmark
Verksamhetschef
Stenblommans Vårdcentral
Teknikgatan 20
434 37 Kungsbacka

Region Halland
2022 -09- 22
Dnr
Handl

Region Halland

Diariet Regionkontoret

Box 517

301 80 Halmstad

Vi har med hänsyn till begränsade lokaler inte möjlighet att utöka verksamheten ytterligare och ligger idag på gränsen för vad vi kan leverera med bibehållen kvalitet och patientsäkerhet.

Söndrumskliniken ansöker därför om listningstak vid 3100 personer from 1/10 -22.

Halmstad 220920

Söndrumskliniken

Mats Rydberg Oskar Hagströmer Gunnar Wahlberg

Mottagare	Datum	Diarienummer

Beslut om listningsbegränsning för utförare avseende vårdenhet inom vårdvalssystem i primärvården

Bakgrund

XXXX som är utförare inom Region Hallands vårdvalssystem i primärvården har inkommit med en ansökan om listningsbegränsning i form av listningsstopp MM/DD avseende vårdenheten YYYY. Listningsstopp har begärts för perioden ÅÅÅÅMMDD till ÅÅÅÅMMDD. Utföraren har fört dialog med Regionkontoret om de skäl som utföraren har för sin begäran om listningsstopp.

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott fattar följande

BESLUT

Listningsstopp beviljas för XXXX avseende vårdenhet YYYY från ÅÅÅÅMMDD till ÅÅÅÅMMDD.

Från det listningsstopp som beviljas utföraren undantas de grupper som vid varje given tidpunkt undantas listningsbegränsning i ”Rutin för handläggning av listningsbegränsning inom Vårdval Halland närsjukvård”

Skäl för beslutet

Reglering

Av 7 kap. 3 c § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) följer att en region på begäran av utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården får besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren och att en sådan begäran får avslås helt eller delvis endast om det finns särskilda skäl därför.

Adress: Region Halland, Box 517, 301 80 Halmstad
Besöksadress: Södra vägen 9
Telefon: 035-13 48 00 Fax: 035-13 54 44

E-post: regionen@regionhalland.se
Webb: regionhalland.se
Org. Nr: 232100–0015

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskotts bedömning

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott har bedömt att inga särskilda skäl föreligger för att avslå begäran om listningsbegränsning och beviljar av denna anledning XXXX begäran om listningsbegränsning i form av listningsstopp i enlighet med utförarens ansökan.

Hur man överklagar

Regionens beslut att bevilja listningsbegränsning i form av listningsstopp kan laglighetsprövas enl. kap. 13 kommunallagen (2017:725). Beslutet överklagas skriftligen. I överklagandet ska du ange vilket beslut som överklagas och de omständigheter som överklagandet grundas på. Överklagandet ska ges in till förvaltningsrätten i Göteborg.

Förvaltningsrätten i Göteborg
Box 53197,
400 15 Göteborg

Överklagandet ska ha kommit in till förvaltningsrätten inom tre veckor från den dag då det tillkännagavs på kommunens, regionens eller kommunalförbundets anslagstavla att protokollet över beslutet justerats.

Region Halland

_____

Mikaela Waltersson
Regionstyrelsens ordförande

Bilagor

Bilaga 1 – Rutin för handläggning av listningsstopp inom Vårdval Halland närsjukvård

Mottagare	Datum	Diarienummer

Beslut om avslag på begäran om listningsbegränsning för utförare avseende vårdenhet inom vårdvalssystem i primärvården

Bakgrund

XXXX som är utförare inom Region Hallands vårdvalssystem i primärvården har inkommit med en ansökan om listningsbegränsning i form av listningstak avseende vårdenheten YYYY. Listningstaket har begärts för begränsning av antalet listade patienter till XXXX. Utföraren har fört dialog med Regionkontoret om de skäl som utföraren har för sin begäran om listningstak.

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott fattar följande

BESLUT

Listningsbegränsning avslås för XXXX avseende vårdenhet YYYY med hänvisning till ”Rutin för handläggning av listningsbegränsning inom Vårdval Halland närsjukvård” då särskilda skäl föreligger.

Skäl för beslutet

Reglering

Av 7 kap. 3 c § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) följer att en region på begäran av utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården får besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren och att en sådan begäran får avslås helt eller delvis endast om det finns särskilda skäl därför.

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskotts bedömning

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott har bedömt att särskilda skäl föreligger för att avslå begäran om listningsbegränsning i form av listningstak enligt ”Rutin för handläggning av listningsbegränsning inom Vårdval Halland närsjukvård” och avslår XXXX begäran om listningsbegränsning i form av listningstak i enlighet med utförarens ansökan.

Adress: Region Halland, Box 517, 301 80 Halmstad
Besöksadress: Södra vägen 9
Telefon: 035-13 48 00 Fax: 035-13 54 44

E-post: regionen@regionhalland.se
Webb: regionhalland.se
Org. Nr: 232100–0015

Listningstak beviljas inte då förutsättningar saknas för att säkerställa likabehandling av de som regionen har en skyldighet att erbjuda primärvård i ett vårdvalssystem.

Region Halland inväntar föreskrifter för regional listningstjänsts utformning samt nationell listningstjänst, vilka ska författas av Socialstyrelsen. Innan kösystem för invånaren finns tillgängligt saknas förutsättningar för att bevilja utförare listningsbegränsning i form av listningstak.

Ett annat skäl för att inte bevilja listningstak är att skapa bättre planeringsförutsättningar för de vårdcentraler som inte har någon listningsbegränsning så att de på bästa sätt kan planera för att ta hand om de patienter som inte kan listas på den vårdcentral som infört listningsbegränsning. Otydlighet vid olika tillfällen om vilka vårdcentraler som kan ta emot fler listade patienter försämrar förutsättningarna för att kunna ta emot patienter på bästa sätt.

Hur man överklagar

Regionens beslut att bevilja listningsbegränsning i form av listningsstopp kan laglighetsprövas enl. kap. 13 kommunallagen (2017:725). Beslutet överklagas skriftligen. I överklagandet ska du ange vilket beslut som överklagas och de omständigheter som överklagandet grundas på. Överklagandet ska ges in till förvaltningsrätten i Göteborg.

Förvaltningsrätten i Göteborg
Box 53197,
400 15 Göteborg

Överklagandet ska ha kommit in till förvaltningsrätten inom tre veckor från den dag då det tillkännagavs på kommunens, regionens eller kommunalförbundets anslagstavla att protokollet över beslutet justerats.

Region Halland

_____

Mikaela Waltersson
Regionstyrelsens ordförande

Bilagor

Bilaga 1 – Rutin för handläggning av listningsstopp inom Vårdval Halland närsjukvård

Bilaga 2 – ”PM – rättsliga förutsättningar vid beslut om listningsbegränsning för utförare avseende vårdenhet inom vårdvalssystem i primärvården”