

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Diarienummer S2018/04100/FS

Yttrande över promemorian Utveckling av verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi (Ds 2018:31)

Landstinget i Kalmar län (Landstinget) har beretts möjlighet att yttra sig över rubricerad promemoria och får med anledning härav lämna följande synpunkter.

Sammanfattning

Landstinget anser att det krävs genomgripande förändringar av systemet. De förslag som ges i promemorian ger visserligen landstinget bättre möjlighet till uppföljning och i viss mån till sanktioner men det innebär ingen grundläggande förändring av systemet. Landstinget menar att promemorian saknar ett patientperspektiv med fokus på en sammanhållen vård för patienten. Den utgår istället i stora drag från ett system- och vårdgivarperspektiv. Även med de förändringar som föreslås i promemorian kommer vi fortfarande att ha ett helt och hållet statligt styrt system men där landstingen står för kostnaden. Det saknas helt förslag på åtgärder som likställer tax-systemet med upphandlad verksamhet vad gäller möjlighet för landstinget att tydliggöra vad vårdgivaren ska erbjuda, ersättningsnivå, omfattning av kostnadsansvar och avtalsperiod. Förslaget ger heller inte utrymme för att avsluta en etablering pga. kvalitetsbrister. Vidare saknas förslag på hur man ska komma till rätta med kritiken mot systemet som finns från EU. Promemorian tar inte heller tag i problematiken kring de små möjligheter som idag finns för hänvisning till befintliga vårdvalssystem. Detta sammantaget innebär, enligt Landstinget, fortsatt stora inskränkningar i det kommunala självstyret för landstingen.

Landstinget förespråkar en tvåstegslösning när det gäller förändring av systemet med den nationella taxan. De nu föreslagna förändringarna kan, om Landstinget får gehör för de synpunkter som lämnas i detta yttrande, ses som det första av dessa två steg. Landstinget välkomnar att utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) nu fått ett tilläggsuppdrag och menar att det kan ses som det andra steget i en större

förändring av och integrering av den nationella taxan med det övriga hälso- och sjukvårdssystemet.

Landstinget anser att;

- ett genomförande av steg ett bara kan accepteras om huvuddragen i de synpunkter som framförs i detta yttrande hörsammas samt att en tydlig bortre tidsgräns för när steg två ska vara genomfört anges nu
- om genomgripande förändringar av systemet, i steg två, inte är genomförbara måste regeringen istället lägga förslag som innebär att systemet med den nationella taxan skyndsamt avvecklas. Härvid behöver regeringen bestämma från och med när avveckling av nationella taxan kan ske, så att förutsättningarna är kända i god tid av alla parter.

Landstinget avstyrker förslagen om att möjliggöra avsteg från heltidskravet och att undantag ska kunna göras från kravet att läkaren eller fysioterapeuten inte får vara anställd i något landstings hälso- och sjukvård.

Landstinget välkomnar att det ställs högre krav på medverkan till att verksamheten kan följas upp. Landstinget anser dock att landstingets bestämmanderätt måste tydliggöras i lagtexten.

Landstinget anser att det är beklagligt att det saknas förslag på hur vårdgivare systemmässigt skulle kunna integreras med den övriga hälso- och sjukvården.

Landstinget ställer sig positivt till att vårdgivaren på begäran av landstinget ska vara skyldig att till landstinget lämna ut patientjournal.

Landstinget välkomnar de föreslagna sanktionsmöjligheterna med möjlighet till föreläggande förenat med vite samt möjlighet att stoppa utbetalningar. Landstinget menar dock att möjlighet att stoppa utbetalningar även måste finnas utan att underlåtenheten har inneburit allvarlig ekonomisk skada för landstinget. Landstinget anser vidare att sanktionsmöjligheter också måste vara möjliga när vårdgivaren inte fullgör sina skyldigheter vid genomförandet av sitt uppdrag.

Landstinget anser att landstinget inte bara ska ha rätt att kontrollera att rätt ersättning betalats ut utan även att rätt ersättning begärts. Detta måste förtydligas i lagstiftningen.

Landstinget förutsätter att med uppföljning av effektivitet avses uppföljning av att verksamheten agerar i enlighet med god vård-principerna. Att verksamheterna agerar i enlighet med dessa principer är en förutsättning för god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen oberoende av personliga egenskaper, ålder, kön, bostadsort, funktionshinder, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning.

Landstinget saknar vidare förslag som skulle innebära att övergångsbestämmelserna för de äldre etableringarna kan upphöra och att även dessa vårdgivare ska omfattas av krav på ingående av samverkansavtal.

Landstinget tillstyrker att möjlighet ges till vårdgivarna att överklaga landstingets beslut om föreläggande och beslut att stoppa utbetalningar till förvaltningsrätten.

Landstinget instämmer i att nuvarande ordning där regeringen beslutar om ersättningsnivåer och belopp utifrån ett gemensamt förhandlat underlag från SKL, Sveriges läkarförbund och Fysioterapeuterna, inte är tillfredställande och på sikt bör upphöra.

Landstinget anser att förslagen kommer att medföra ökade kostnader för landstingen och att detta måste kompenseras för i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

Landstingets synpunkter

Allmänna synpunkter

Enligt bedömning i promemorian kan mer omfattande förändringar än vad som föreslås i promemorian behöva genomföras på sikt. Dock presenteras inte någon tidsplan för när sådana förändringar ska ske.

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) fick en tid efter att promemorian presenterats ett tilläggsuppdrag som ska slutredovisas senast den 31 mars 2020. Tilläggsuppdraget avser bland annat att utreda och föreslå hur läkare och fysioterapeuter som får ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning respektive lagen om ersättning för fysioterapeuter, ska kunna integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvals-system samt övrig öppenvård, i samklang med övriga förändringar som sker inom hälso- och sjukvården.

I promemorian görs en jämförelse med upphandlade verksamheter där landstinget har möjlighet att, i avtal, tydliggöra vad vårdgivaren ska erbjuda och till vilket pris samt precisera på vilket sätt utföraren ska medverka i uppföljning av verksamheterna. Det konstateras att motsvarande möjligheter idag saknas i taxe-systemet.

Grundläggande avtalsrättslig princip bygger på gemensamt partsavsikt och enligt Landstingets förmenande är kontraheringsplikten i det befintliga systemet otidsenligt.

Landstinget anser att det behövs genomgripande förändringar av befintligt system. Förslagen i promemorian ger landstingen bättre möjlighet till uppföljning och i viss mån sanktioner vilket är positivt. Dessvärre innebär förslagen inte någon grundläggande förändring av systemet. Enligt Landstingets mening saknar promemorian ett patientperspektiv med fokus på

en sammanhållen vård för patienten. Promemorian utgår istället i stora drag från ett system- och vårdgivarperspektiv.

Trots de föreslagna förändringarna i promemorian kommer det fortfarande att vara ett helt och hållet statligt styrt system men där landstingen står för kostnaderna. Landstingens inflytande begränsas till att de kan ändra inriktning utifrån behov under förutsättning att man är överens med vårdgivaren. Det saknas helt förslag på åtgärder som likställer taxe-systemet med upphandlad verksamhet gällande möjlighet för landstingen att tydliggöra vad vårdgivaren ska erbjuda, ersättningsnivå, omfattning av kostnadsansvar m.m. Vidare föreslås det inte någon tidsbegränsning av avtalsperioden. Dessutom ger förslaget inte heller utrymme för att avsluta en etablering p.g.a. kvalitetsbrister.

Landstinget menar att det är en brist att promemorian inte tar upp frågan hur man ska komma till rätta med den sedan länge förekommande kritiken att nuvarande reglering kring taxan och samverkansavtal i vissa delar inte uppfyller de krav som ställs i fördrag och direktiv från EU. Utifrån dessa är det tveksamt med ett system som innebär att privata aktörer, utan tidsbegränsning, verkar som leverantörer till offentliga myndigheter med offentliga medel utan att detta förhållande har eller kommer att konkurrensutsättas. Det strider mot de utgångspunkter om en rättvis och lika behandling av privata aktörer som ligger till grund för offentlig upphandling. De vårdgivare i systemet som saknar samverkansavtal och som verkar enligt övergångsbestämmelser, skulle behöva upphandlas/konkurrensutsättas.

Reglerna om ersättningsetablering innebär att landstingen får agera "mäklare" och den som betalar mest för en mottagning till säljaren får teckna avtal med landstingen som sedan gäller hela livet. Härvid finns det ingen möjlighet till öppen konkurrens mer än vid försäljningstillfället. Vidare anser Landstinget att det är en brist att endast priset är avgörande vid en överlåtelse, där formell och reell kompetens överhuvudtaget inte beaktas. Promemorian tar inte heller tag i problematiken kring de små möjligheter som idag, utifrån aktuella rättsfall, finns att neka ersättningsetablering med hänvisning till befintliga vårdvalssystem. Man noterar endast en vag skrivning i ett bakgrundskapitel, att "denna fråga bör utredas vidare eftersom lagens intention inte går hand i hand med rättspraxis".

Enligt Landstinget innebär detta sammantaget fortsatt stora inskränkningar i det kommunala självstyret för landstingen.

Landstinget ser en tvåstegslösning: först en justering av de största bristerna i nuvarande system och därefter en större översyn där systemet med den nationella taxan skulle inordnas i och synkroniseras med det övriga hälso- och sjukvårdssystemet. De nu föreslagna förändringarna kan, om Landstinget får gehör för de synpunkter som lämnas i detta yttrande, ses som det första av dessa två steg.

Landstinget välkomnar att utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) nu fått ett tilläggsuppdrag och menar att det kan ses som det andra steget i en större förändring av och integrering av den

nationella taxan med det övriga hälso- och sjukvårdssystemet. Som beskrivits ovan finns en mängd problem och brister i nuvarande system som inte adresseras i departementspromemorian. Dessa brister kan inte åtgärdas utan genomgripande förändringar av den nationella taxan. Skulle regeringen bedöma att sådana genomgripande förändringar inte är genomförbara anser Landstinget att regeringen istället måste lägga ett förslag som innebär att systemet med den nationella taxan skyndsamt avvecklas på ett för hälso- och sjukvården och patienterna ansvarsfullt och långsiktigt hållbart sätt.

Landstinget anser att;

- ett genomförande av steg ett bara kan accepteras om huvuddragen i de synpunkter som framförs i detta yttrande hörsammats samt att en tydlig bortre tidsgräns för när steg två ska vara genomfört anges nu
- om genomgripande förändringar av systemet, i steg två, inte är genomförbara måste regeringen istället lägga förslag som innebär att systemet med den nationella taxan skyndsamt avvecklas. Härvid behöver regeringen bestämma från och med när avveckling av nationella taxan kan ske, så att förutsättningarna är kända i god tid av alla parter.

Landstinget vill särskilt betona:

- Att det bör finnas större möjligheter att avsluta, häva eller ändra samverkansavtal
- Att det är ur uppföljningssynpunkt är viktigt att landstinget kan ge sanktioner inte bara när landstinget lider ekonomisk skada utan även vid kvalitetsbrister som gör att patientsäkerheten inte kan garanteras
- Vikten av att vårdgivaren ska vara skyldig att lämna ut patientjournal och tidbok samt annan erforderlig information som behövs i uppföljning av verksamheten
- Att det är viktigt att det även fortsättningsvis finns nationella riktlinjer kring prissättning enligt förordningen. Ersättningsmodellen behöver dock moderniseras och inte som idag vara uppbyggd helt kring besök utan även ta hänsyn till exempelvis kontinuitet och samverkan med andra vårdgivare.

Landstinget förutsätter att kostnadsökningar med anledning av förslagen i promemorian kompenseras fullt ut och vill därför påpeka vikten av kontinuerlig uppföljning av merkostnader.

Specifika synpunkter

Avsnitt 6.1 Särskilda krav på läkar- och fysioterapiverksamheten

I promemorian föreslås att avsteg från heltidskravet ska kunna göras genom att vårdgivaren i avtal kan komma överens med landstinget om detta. Vidare föreslås att undantag ska kunna göras från kravet att läkaren eller fysioterapeuten inte får vara anställd i något landstings hälso- och sjukvård.

Detta föreslås kunna ske genom att vårdgivaren i avtal kan komma överens med landstinget om detta.

Landstinget avstyrker båda dessa förslag.

I prop. 1996/97:123 (s. 36) anförde regeringen att heltidskravet är en garanti för att kompetens, kontinuitet och tillgänglighet upprätthålls. Landstinget delar denna ståndpunkt och anser att det är en brist att promemorian saknar ett resonemang kring och problematisering av vad ett borttagande av heltidskravet kan få för konsekvenser i dessa avseenden.

Vidare anser Landstinget att den här typen av förändringar skulle skapa en stor jävsproblematik, t.ex. att en anställd remitterar till sin egen mottagning eller styr över remittering till medicinsk service till den egna mottagningen där sådan remittering är kostnadsfri för vårdgivaren. Den nationella taxan består redan idag ett nästintill ogenomträngligt och svårtolkat regelsystem. Om dessa lagförslag genomförs skulle det ytterligare spä på dessa otydligheter. Därmed skulle också risken för konflikter, långdragna förhandlingar och domstolsprocesser öka. Den administrativa bördan att handlägga dessa ärenden skulle bli mycket omfattande för landstingen. Kostnaderna för landstingen skulle därmed öka.

Om förslagen ändå skulle genomföras utgår Landstinget från att det blir frivilligt för landstingen att komma överens och teckna avtal med vårdgivare om att de ska bedriva verksamheten endast på halvtid eller att anställa någon läkare/fysioterapeut som samtidigt är verksam enligt den nationella taxan. Landstinget förutsätter vidare att ett sådant avtal som innebär att vårdgivaren ska bedriva verksamheten på minst halvtid innebär att gränserna för sammanlagt uppburet arvode och ersättningstaket reduceras i motsvarande mån i enlighet med vad som framgår av 6 a § förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning resp. 5 a § förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi.

Enligt Landstinget uppfattning behöver det, vid ett eventuellt genomförande av lagförslagen, förtydligas i de föreslagna 9 §§ i Lagen om läkarvårdsersättning (1993:1651) resp. Lagen om ersättning för fysioterapi (1993:1652) att ett avtal om anställning av en läkare/fysioterapeut aldrig kan få avse anställning i ett annat landsting än det där vårdgivaren är verksam enligt nationella taxan. Förslagsvis kan detta förtydligas genom att 9 § i respektive lag ändras enligt följande: ”...anställd på högst halvtid i det landstings hälso- och sjukvård där vårdgivaren är verksam eller i något annat bolag....”

Den här sortens flexibla lösningar skulle snarare kunna diskuteras och utvecklas i en framtida större förändring av systemet där detaljerade koder inte längre styr ersättningen till vårdgivarna.

,

Avsnitt 6.2 Systematiskt kvalitetsarbete

I promemorian föreslås att det ska ställas krav på medverkan till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas inom ramen för landstingets systematiska kvalitetsarbete.

Landstinget ser positivt på att det ställs högre krav på medverkan till att verksamheten kan följas upp och att det ytterst ska vara landstinget som avgör i vilken omfattning och på vilket sätt vårdgivarna ska medverka i kvalitetsarbetet. Dock menar Landstinget att landstingets bestämmanderätt måste tydliggöras i 26, 26a §§ lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och i 25, 25a §§ lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF).

I den föreslagna 26 a § LOL resp. 25 a § LOF anges i punkten 2 att vårdgivaren ska möjliggöra inspektion av lokaler och andra utrymmen, dock inte bostäder. Landstinget menar att det är olämpligt att bedriva verksamheten i bostaden men om så sker måste även den vara möjlig att inspektera.

Landstinget delar utredningens bedömning att vårdgivarna bör ges möjlighet att rapportera in till aktuella kvalitetsregister men menar att landstingen även ska kunna ställa krav på sådan medverkan. Att vårdgivaren deltar med registrering i kvalitetsregister är ett av de sätt med vilken vårdgivaren medverkar till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas.

Landstinget anser att det är beklagligt att det saknas förslag på hur vårdgivare systemmässigt skulle kunna integreras med den övriga hälso- och sjukvården. Juridiskt och infrastrukturellt finns lösningar som möjliggör sammanhållen journal. Det hade varit en fördel om lagen angivit att frågan ska regleras i samverkansavtalet mellan parterna.

Vidare anges idag i 2 § LOL och 2 § LOF att lagarna gäller behandling av den som är **bosatt** i Sverige, om inte något annat är särskilt föreskrivet. Landstinget anser att det bör förtydligas att lagarna även omfattar asylsökande och vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (papperslösa).

Avsnitt 6.3 Skyldighet att föra patientjournal

I promemorian föreslås att vårdgivaren på begäran av landstinget ska vara skyldig att till landstinget lämna ut patientjournal.

Landstinget tillstyrker förslaget.

Denna förändring kommer att underlätta och förbättra möjligheterna till uppföljning och kontroll av verksamheterna samt skapa en bättre arbetsmiljö. Det är såväl ur ett kvalitetsperspektiv som ur arbetsmiljöförhållande inte önskvärt att granskningen sker i vårdgivarens lokaler.

I 26a § LOL respektive 25a § LOF finns en otydlighet kring att vårdgivaren ska ”lämna ut” respektive ”visa upp” patientjournal. Vidare saknas ett förtydligande gällande att även tidbok ska lämnas ut. Landstinget anser att

punkterna 3 och 4 bör kunna slås ihop till en punkt (p. 3) enligt följande:
”visa upp eller på begäran lämna ut patientjournal, tidbok och övrigt material som rör undersökning, vård eller behandling av patient.”

Avsnitt 6.4 Sanktioner och överklagande

I promemorian föreslås att landstinget ska få kontrollera verksamhetens kvalitet och effektivitet samt att rätt ersättning har betalats ut. Landstinget ska också kunna förelägga läkaren respektive fysioterapeuten att fullgöra sina skyldigheter. Föreläggandet ska kunna förenas med vite. Om ett föreläggande inte följs och om underlåtenheten har inneburit allvarlig ekonomisk skada för landstinget, får landstinget stoppa utbetalning av ersättning. Möjlighet ska ges för vårdgivarna att överklaga landstingets beslut om föreläggande och beslut att stoppa utbetalningar till förvaltningsrätten.

Landstinget ser positivt på de föreslagna sanktionsmöjligheterna med möjlighet till föreläggande förenat med vite samt möjlighet att stoppa utbetalningar. Enligt Landstingets mening måste det dock även finnas möjlighet att stoppa utbetalningar utan att underlåtenheten har inneburit allvarlig ekonomisk skada för landstinget. Underlåtenhet att medverka kan dölja allvarliga kvalitets- eller patientsäkerhetsrisker som inte nödvändigtvis föranleder ekonomisk skada för landstinget. Idag görs t.ex. ibland anmälningar till IVO om överträdelse, det kan exempelvis handla om grava brister i journalföring. Dessvärre leder dessa anmälningar ofta inte till några åtgärder från IVO:s sida. Vidare menar Landstinget att sanktionsmöjligheter inte bara ska finnas när vårdgivaren inte fullgör sin skyldighet att medverka till att verksamheten kan följas upp. Sanktionsmöjligheter måste också vara möjliga när vårdgivaren inte fullgör sina skyldigheter vid genomförandet av sitt uppdrag. Underlåtenhet att göra så leder till brister i kvalitet, effektivitet eller utbetald ersättning. Skulle landstingets uppföljning kunna påvisa förekomsten av sådana brister måste sanktionsmöjlighet vara en möjlig åtgärd. Landstinget vill betona att detta behöver framgå av lagtexten.

Landstinget anser att landstinget inte bara ska ha rätt att kontrollera att rätt ersättning betalats ut utan även att rätt ersättning begärts. Detta måste förtydligas i lagstiftningen genom att första stycket första meningen i den föreslagna 26 a § LOL resp. 25 a § LOF ändras enligt följande: ”Landstinget får.....har **begärts** eller betalats ut.....”

I promemorian presenteras uppgifter på att vårdgivarna verksamma på taxan i förhållande till sin numerär utför en oproportionerligt stor andel av det totala antalet läkarbesök respektive fysioterapeutbesök. Att vårdgivarna är produktiva beror enligt Landstinget på de incitament som finns inbyggda i nationella taxan. Ersättningssystemet skapar starka ekonomiska motiv för hög produktion och motiv för att kalla patient på omotiverade återbesök samt, för fysioterapi, långa behandlingsserier av patienter på otydlig medicinsk indikation. Landstinget menar att hög produktivitet inte ska förväxlas med hög effektivitet. Incitamenten skapar ett konserverande system i det avseende att befintliga patienter har lättåtkomlig vård oavsett medicinsk indikation, vilket leder till undanträngning av nya patienter och

ouppfyllda behov. Ett separat statligt system med vårdgivare som i stor utsträckning är organiserade som ensampraktiserande vårdgivare, eller i mindre grupperingar, bidrar till en fragmenterad hälso- och sjukvård. Vårdgivarna står i hög grad utanför den teamsamverkan, utveckling och koordinering av vårdinsatser samt utveckling mot sammanhållande vårdkedjor, som gäller inom övrig hälso- och sjukvård.

Landstinget förutsätter att med uppföljning av effektivitet avses uppföljning av att verksamheten agerar i enlighet med god vård-principerna. Att verksamheterna agerar i enlighet med dessa principer är en förutsättning för god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen oberoende av personliga egenskaper, ålder, kön, bostadsort, funktionshinder, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning.

Vidare saknar Landstinget även möjligheter för landstingen att ytterst häva etableringar. Landstinget menar att man bör kunna lagstifta om att ge landstingen möjlighet att häva själva etableringen eller med andra ord rätten till offentlig finansiering oavsett om det finns ett samverkansavtal eller ej.

I detta sammanhang vill Landstinget peka på att regeringen nyligen föreslagit ”utökade möjligheter att avansluta tandvårdgivare som misskött sig från det statliga tandvårdsstödet”, se Ds 2018:36. Enligt Landstingets uppfattning är det rimligt att det införs en motsvarande möjlighet för landstingen att vid grov misskötsamhet kunna ”avansluta” vårdgivare som verkar enligt den nationella taxan.

Landstinget saknar vidare förslag som skulle innebära att övergångsbestämmelserna för de äldre etableringarna kan upphöra och att även dessa vårdgivare ska omfattas av krav på ingående av samverkansavtal. Enligt förslagen i promemorian ska många frågor regleras i samverkansavtalen. Landstinget anser att det då blir nödvändigt att det faktiskt finns ett sådant för samtliga vårdgivare i systemet. Uppskattningsvis omfattas idag över hälften av vårdgivarna av övergångsbestämmelse som innebär att krav på samverkansavtal saknas. Alla vårdgivare i systemet med den nationella taxan är anslutna till offentlig finansiering oavsett om de har samverkansavtal eller inte. Landstinget anser att då de redan är anslutna handlar det inte om några tillkommande vårdgivare och att de som tidigare verkat under annan lagstiftning därför inte längre bör omfattas av några övergångsbestämmelser. Landstinget anser vidare att EU:s upphandlingsdirektiv och kraven på öppenhet, transparens och likabehandling än mindre skulle uppfyllas om samverkansavtal inte skulle ingås med denna grupp. Vidare måste förslagen i promemorian förtydligas vad gäller vad som ska regleras i samverkansavtalet och vad som kan avtalas om på annat sätt. Landstinget menar också att det bör tillskapas nationella mallar för samverkansavtalen men med möjlighet till lokal anpassning.

Landstinget tillstyrker att möjlighet ges till vårdgivarna att överklaga landstingets beslut om föreläggande och beslut att stoppa utbetalningar till förvaltningsrätten. Landstinget vill dock påtala att sådana möjligheter kommer att skapa ökad administration och ökade kostnader för landstingen.

Avsnitt 6.5 Belopp och ersättningsnivåer i förordningarna

Det föreslås i promemorian att den nuvarande ordningen, där regeringen beslutar om ersättningsnivåer och belopp utifrån ett gemensamt förhandlat underlag från SKL, Sveriges läkarförbund och Fysioterapeuterna, på sikt bör upphöra. Vidare sägs att Socialstyrelsens redovisning av sitt uppdrag, att se över huruvida ersättningsnivåerna, dess klassificering, förekommande tidsgränser, olika arvodeskategorier och de åtgärder som ingår är ändamålsenliga, bör inväntas innan vidare åtgärder föreslås.

Landstinget instämmer i att nuvarande ordning inte är tillfredsställande. Landstinget anser dock att problematiken är betydligt mer komplex än vad som beskrivs i promemorian. SKL, Sveriges läkarförbund och fysioterapeuterna är, i nuvarande system, satta att förhandla om ersättningsnivåerna. SKL är inte finansiär eller arbetsgivare för vårdgivarna i systemet och heller inte den som betalar ut ersättningen. Fysioterapeuterna och Sveriges läkarförbund är på motsvarande sätt inte ägare av vårdgivarnas verksamheter. Möjligheten att i förhandlingarna göra större justering av innehållet är begränsade vilket på sikt riskerar att skapa ett konserverande system som inte tar höjd för nationella riktlinjer, evidensbaserade rekommendationer o.s.v. Då systemet bygger på detaljerade åtgärder hamnar de som förhandlar också ofta i svårbedömda tolkningar där professionen inte alltid är överens om vad som är "best practice".

Detta förstärker och tydliggör återigen behovet av en mer genomgripande förändring av systemet som Landstinget beskriver under allmänna synpunkter ovan. Som Landstinget framför där, krävs en tydlig bortre tidsgräns för när steg två ska vara genomfört. Det blir här också viktigt att tydliggöra och synkronisera resan dit. Socialstyrelsen uppdrag ska redovisas 31 oktober 2018. Deras förslag kan komma att ha inverkan på de lagändringar som, i denna promemoria, föreslås träda ikraft den 1 juli 2019. SKL, Läkarförbundet och Fysioterapeuterna förhandlar nu, enligt nu gällande ordning, om en överenskommelse inför år 2019. Hur en ny ordning ska se ut samt en tidsplan för övergången till den måste klargöras.

Avsnitt 7.1 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

I promemorian sägs att Hälso- och sjukvårdslagen ger landstingen stor frihet att utforma organisationen av hälso- och sjukvården. Vidare sägs att den föreslagna regleringen i promemorian innebär en ökad anpassning av systemet med den nationella taxan till den övriga hälso- och sjukvården.

Som tidigare nämnts ger förslagen i promemorian inga nya möjlighet för landstinget att tydliggöra vad vårdgivaren ska erbjuda och till vilket pris. Inte heller kan någon avtalsperiod fastställas. Systemet med en statligt styrd modell inskränker i landstingets möjlighet att ta sitt planeringsansvar för sjukvårdsutbudet. Landstinget har förvisso möjlighet att, via LOU/LOV-upphandling öka antalet vårdgivare i taxe-systemet. Däremot saknas tyvärr möjlighet att minska utbudet. Genom 2008 års förändring med möjlighet till

överlåtelse, kommer befintligt utbud att i princip kvarstå oförändrat under överskådlig framtid, om ingen annan reglering genomförs. En statligt reglerad sjukvårdsmodell är en genomgripande inskränkning i landstingens möjlighet att ta sitt lagreglerade planeringsansvar och en kraftig inskränkning i av det kommunala självstyret.

Avsnitt 7.2 och 7.6 Ekonomiska och andra konsekvenser för landstingen

Om förslagen om avsteg från heltidskravet och möjlighet till deltidstjänstgöring i landstinget genomförs skulle det skapa ett administrativt merarbete för landstingen i form av att hantering av alla ansökningar om detta. Vidare innebär förslaget om utökade möjligheter för vårdgivarna att överklaga landstingens beslut att antalet domstolsprövningar kommer att öka.

Detta kommer sammantaget att medföra ökade kostnader för landstingen. Landstinget anser att landstingen måste kompenseras för dessa kostnadsökningar i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

Landstinget förutsätter att kostnadsökningar med anledning av förslagen i promemorian kompenseras fullt ut och vill därför påpeka vikten av kontinuerlig uppföljning av merkostnader.