

Regelrådet är ett särskilt beslutsorgan inom Tillväxtverket vars ledamöter utses av regeringen. Regelrådet ansvarar för sina egna beslut. Regelrådets uppgifter är att granska och yttra sig över kvaliteten på konsekvensutredningar till författningsförslag som kan få effekter av betydelse för företag.

Socialdepartementet

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

Regelrådets ställningstagande

Regelrådet finner att konsekvensutredningen inte uppfyller kraven i 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

Innehållet i förslaget

I remissen föreslås ändringar i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF).

Det föreslås att

- avsteg från heltidskravet i LOL och LOF ska kunna göras om läkaren eller fysioterapeuten har kommit överens med landstinget om att bedriva verksamheten minst på halvtid,
- undantag ska kunna göras från kravet att läkaren eller fysioterapeuten inte får vara anställd i något landstings hälso- och sjukvård eller i ett bolag eller annan juridisk person inom hälso- och sjukvården som landstinget har ett rättsligt bestämmande inflytande i,
- den läkare eller fysioterapeut som begär läkarvårdsersättning eller fysioterapeutersättning ska medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas inom ramen för landstingets systematiska kvalitetsarbete,
- vårdgivaren, på begäran från landstinget, ska vara skyldig att till landstinget lämna ut patientjournal,
- läkaren eller fysioterapeuten ska möjliggöra inspektion av lokaler och andra utrymmen på begäran av landstinget,
- landstinget ska kunna förelägga läkaren eller fysioterapeuten att fullgöra sina skyldigheter när det gäller medverkan till att verksamheten följs upp om underlåtenheten medför risk för ekonomisk skada för landstinget,
- 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 till läkaren eller fysioterapeuten till dess att skyldigheterna fullgörs,
- läkaren eller fysioterapeuten ska kunna överklaga landstingets beslut om föreläggande eller beslut om att stoppa utbetalningar till förvaltningsrätten,
- prövningstillstånd ska krävas vid överklagande till kammarrätten.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2019.

Skälen för Regelrådets ställningstagande

Bakgrund och syfte med förslaget

I remissen anges att lagen (2016:1145) om offentlig upphandling, LOU, och lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV, är de två huvudformerna för att reglera den del av vården som utförs av privata vårdgivare. Utöver dessa två former kan privatpraktiserande läkare och fysioterapeuter i den öppna vården få ersättning för sin verksamhet enligt LOL respektive LOF. Särskilda regler, kallat den nationella taxan, reglerar bland annat ersättningsbeloppen till de som omfattas av LOL och LOF. Vårdgivare inom LOL eller LOF får ersättning av landstinget per patientbesök.

Det anges att målet för svensk hälso- och sjukvård är enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Hälso- och sjukvård ska ges efter medicinskt behov enligt de principer för prioritering som gäller enligt HSL. För att huvudmännen ska kunna följa upp om vårdgivaren följer prioriteringsprinciperna om hälso- och sjukvård efter behov och planera vården för befolkningen, behöver vissa ändringar genomföras i systemet med den nationella taxan. Den vård som bedrivs i systemet måste, i takt med utvecklingen av den övriga hälso- och sjukvården och primärvården, kunna utvecklas i riktning mot ökad integrering i det övriga hälso- och sjukvårdssystemet.

Det anges att det finns skillnader i kvaliteten i den vård som ges inom ramen för den nationella taxan och att landstingen har mindre möjligheter att följa kvaliteten i denna vård jämfört med hur kvaliteten kan följas i liknande verksamheter. Systemet understödjer inte samverkan mellan vårdprocesserna och ersättningen per besök ger inte heller incitament för samverkan. Möjligheterna till ekonomisk uppföljning av verksamheterna är också mindre jämfört med övrig hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Avseende heltidskravet framgår att i dag tenderar exempelvis ett flertal fysioterapeuter inom LOF att samverka lokalmässigt för att kunna ha tillgång till en apparatarsenal, undersökningsrum och anpassade lokaler. Då kan det finnas behov av att en verksamhetschef planerar och ansvarar för ledning och samordning av den gemensamma verksamheten och då kan han eller hon inte samtidigt arbeta heltid med patientbesök. Även läkare inom LOL kan ha ett sådant behov.

Vidare anges att kravet att läkaren eller fysioterapeuten inte får vara anställd i något landstings hälso- och sjukvård kan utgöra ett hinder för möjligheten till kontinuerlig kompetensöverföring. Inom landstingen finns en stor brist på kompetens inom vissa specialitetsområden. Ett mer flexibelt system, där läkaren eller fysioterapeuten kan kombinera arbete inom den nationella taxan och deltidsanställning inom landstinget, skulle kunna åtgärda detta. Deltidsanställda läkare och fysioterapeuter skulle också ha möjlighet att medverka i landstingens utbildningsverksamhet.

Det anges att när skötseln av en kommunal angelägenhet har lämnats över till en privat utförare, ska kommunen eller landstinget kontrollera och följa upp verksamheten enligt kommunallagen. Det framgår att för verksamheter som drivs enligt LOU eller LOV så regleras i avtal exempelvis villkor kvalitetskrav, kostnadseffektivitet och uppföljning och kontroll. I normalfallet saknas motsvarande avtalsförhållande mellan landstinget och vårdgivaren inom LOL och LOF. Det samverkansavtal som regleras i dessa lagar har snarare karaktären av ett tillståndsbeslut att bedriva verksamhet än ett avtal med materiellt innehåll. Dessutom finns ett antal vårdgivare som med stöd av övergångsbestämmelser bedriver verksamhet utan samverkansavtal. Det anges att vårdgivare inom LOL och LOF står för en inte obetydlig del av vårdutbudet, men att taxasystemets konstruktion och karaktär av fristående system gör det svårt att fullt ut integrera dessa verksamheter i det samlade arbetet med exempelvis uppföljning och utveckling av vårdens kvalitet. Därför föreslås att LOL- och LOF-verksamheter ska följas upp och utvärderas inom

ramen för landstingets systematiska kvalitetsarbete, vilket exempelvis kan vara att vården ska vara medicinskt motiverad, följa nationella och regionala riktlinjer och vårdprogram samt rekommenderad läkemedelsförskrivning. Det kan också innefatta att verksamheten ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och att vårdgivaren följer basala vårdhygienrutiner. Vårdgivarna bör även ges möjlighet att rapportera in till aktuella kvalitetsregister på motsvarande sätt som övrig hälso- och sjukvårdsverksamhet. I konsekvensutredningen anges att kraven kan vara olika beroende på hur respektive landsting har utformat sitt systematiska kvalitetsarbete. Det är ytterst landstinget som avgör i vilken omfattning och på vilket sätt vårdgivarna ska medverka i kvalitetsarbetet. Kraven på vårdgivare som bedriver verksamhet enligt LOL och LOF bör dock inte vara mer omfattande än de krav som ställs på liknande verksamheter.

Det anges att idag kan landstingen ta del av pappersjournaler, utskrift av journaler eller datajournaler i vårdgivarens lokaler. När en större mängd journaler ska granskas är det dock såväl ur ett kvalitetsperspektiv som ur ett arbetsmiljöförhållande inte önskvärt att granskningen sker i vårdgivarens lokaler. Därför föreslås att vårdgivaren, utöver att visa upp, även på begäran ska lämna ut patientjournal till landstingen.

Avseende förslagen om inspektion av lokaler och möjlighet att meddela förelägganden anges att om landstinget misstänker ekonomiska oegentligheter som innebär ekonomisk skada för landstinget saknas idag lagstöd för att vidta åtgärder gentemot vårdgivaren. Det anges att det är rimligt att landstingen, i egenskap av sjukvårdshuvudmän, får vidta åtgärder även mot vårdgivare som bedriver verksamhet enligt LOL och LOF, i de fall dessa inte fullgör sina skyldigheter.

Regelrådet finner redovisningen av bakgrund och syfte godtagbar.

Alternativa lösningar och effekter av om ingen reglering kommer till stånd

I remissen finns ingen information om alternativa lösningar.

Regelrådet gör följande bedömning. Regelrådet anser att redovisningen borde ha innehållit information om alternativa lösningar. Av redovisningen bakgrund och syfte framgår vilka effekterna blir om ingen reglering kommer till stånd. Regelrådet anser att redovisningen är tillräcklig i denna del.

Regelrådet finner redovisningen av alternativa lösningar bristfällig.

Regelrådet finner redovisningen av effekter av om ingen reglering kommer till stånd godtagbar.

Förslagets överensstämmelse med EU-rätten

I remissen finns ingen information om förslagets överensstämmelse med EU-rätten.

Regelrådet gör följande bedömning. I princip ska en konsekvensutredning innehålla en redogörelse för förslagets överensstämmelse med EU-rätten. Om det saknas kopplingar till EU-rätten, exempelvis till följd av att det inte finns lagstiftning på europeisk nivå på det område förslaget gäller, ska detta anges. Avsaknaden av information är därför en brist.

Regelrådet finner redovisningen av förslagets överensstämmelse med EU-rätten bristfällig.

Särskild hänsyn till tidpunkt för ikraftträdande och behov av speciella informationsinsatser

I remissen anges att förslaget föreslås träda i kraft den 1 juli 2019. I redovisningen finns ingen information om särskild hänsyn till tidpunkt för ikraftträdande eller behov av speciella informationsinsatser.

Regelrådet gör följande bedömning. En konsekvensutredning ska i princip innehålla en bedömning av särskilda hänsyn till tidpunkt för ikraftträdande samt behov av speciella informationsinsatser. Om inga särskilda hänsyn har tagits vid fastställandet av tidpunkt för ikraftträdande, ska detta anges och motiveras. Om förslagsställaren bedömer att det saknas behov av speciella informationsinsatser, ska detta anges och motiveras.

Regelrådet finner redovisningen av särskild hänsyn till tidpunkt för ikraftträdande eller behov av speciella informationsinsatser bristfällig.

Berörda företag utifrån antal, storlek och bransch

I remissen anges att 894 läkare och 1594 fysioterapeuter fick ersättning enligt den nationella taxan år 2015. I konsekvensutredningen anges att med företag avses i detta fall de vårdgivare som bedriver verksamhet inom LOL och LOF.

Regelrådet gör följande bedömning. Av bakgrund och syfte framgår att privatpraktiserande läkare och fysioterapeuter kan få ersättning från den nationella taxan. Såvitt Regelrådet förstår kan de bedriva sin verksamhet som ensamföretagare eller i ett företag av varierande storlek. Regelrådet anser att redovisningen borde ha innehållit tydligare information om berörda företag utifrån antal och storlek. Om detta inte är möjligt, borde det ha angetts.

Regelrådet finner redovisningen av berörda företag utifrån bransch godtagbar.

Regelrådet finner redovisningen av berörda företag utifrån antal och storlek bristfällig.

Påverkan på berörda företags kostnader, tidsåtgång och verksamhet

Administrativa kostnader

Det anges att för vårdgivare som arbetar inom den nationella taxan kan förslagen innebära vissa kostnader, eftersom kraven på systematisk sammanställning och inrapportering av information kan öka, jämfört med i dag. Det anges emellertid att lagstiftningen redan i dag ställer krav på att kvaliteten i hälso- och sjukvårdens verksamhet systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras samt kontrolleras och följas upp. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Mot bakgrund av detta bedömer förslagsställaren att förslaget bedöms medföra att kostnaderna för vårdgivarna bör vara begränsade i förhållande till den förbättring i effektivitet och kvalitet som kan uppnås.

Det anges i konsekvensutredningen att tydliggörandet av att vårdgivarna även ska lämna ut patientjournal på begäran av landstinget, förväntas leda till tydligare rutiner när det gäller hantering av sådan information.

Av remissen framgår att under 2015 var ersättningen exklusive patientavgifter i genomsnitt per läkare 1,75 miljoner kronor och per fysioterapeut 861 000 kronor.

Regelrådet gör följande bedömning. Regelrådet anser att redovisningen borde ha innehållit en kvantitativ uppskattning av den ökade tidsåtgång som förslaget kan medföra för berörda företag avseende uppfyllande av krav på systematiskt kvalitetsarbete och etablerandet av rutiner för utlämnande av patientjournaler samt utlämnande av patientjournaler. Regelrådet anser också att det hade varit önskvärt att redovisningen innehållit kvantitativ information om en genomsnittlig timkostnad för läkare respektive fysioterapeuter.

Regelrådet finner redovisningen av administrativa kostnader bristfällig.

Andra kostnader och verksamhet

Det anges att den föreslagna lagförändringen avseende heltidskravet innebär en större flexibilitet som bland annat möjliggör deltidstjänstgöring inom landstinget eller deltidstjänstgöring för exempelvis uppdrag som verksamhetschef inom taxeverksamhet.

Regelrådet gör följande bedömning. Av redovisningen kan utläsas att förslaget kan ha en positiv verksamhetspåverkan för berörda företag. Regelrådet anser att redovisningen är tillräcklig i denna del. Avseende förslaget om att landstingen ska ha rätt att utföra inspektioner hos taxeverksamheter, anser Regelrådet att redovisningen borde ha innehållit en uppskattning av frekvens och tidsåtgång. Om detta inte är möjligt, borde det ha angetts.

Regelrådet finner redovisningen av påverkan på berörda företags verksamhet godtagbar.

Regelrådet finner redovisningen av andra kostnader bristfällig.

Påverkan på konkurrensförhållandena för berörda företag

I konsekvensutredningen anges förslaget bedöms medföra en mer likartad kvalitetsuppföljning och mer likartade krav för etableringar inom den nationella taxan jämfört med liknande verksamheter i hälso- och sjukvården.

Regelrådet gör följande bedömning. En konsekvensutredning ska i princip innehålla en beskrivning av förslagets påverkan på konkurrensförhållandena för berörda företag. Saknas en sådan påverkan ska detta anges och motiveras. Av redovisningen framgår att taxeverksamheter föreslås omfattas av likartade krav som gäller för liknande verksamheter. Såvitt Regelrådet förstår innebär detta ökade kostnader för taxeverksamheter. Regelrådet anser att redovisningen borde ha innehållit ett resonemang om huruvida denna kostnadsförändring, eller andra aspekter hos förslaget, påverkar de berörda företagens konkurrensförutsättningar.

Regelrådet finner redovisningen av påverkan på konkurrensförhållandena för berörda företag bristfällig.

Regleringens påverkan på företagen i andra avseenden

Regelrådet har i remissen inte kunnat återfinna något resonemang om att de föreslagna bestämmelserna kan påverka företagen i andra avseenden. Regelrådet anser att eftersom redovisningen av påverkan för berörda företag överlag är relativt otydlig, kan det inte på förhand uteslutas att företagen kan påverkas i andra avseenden. Avsaknaden av information är därmed en brist.

Regelrådet finner redovisningen av regleringens påverkan på företagen i andra avseenden bristfällig.

Särskilda hänsyn till små företag vid reglernas utformning

Avseende systematiskt kvalitetsarbete framgår av konsekvensutredningen att förslaget gör det möjligt för landstingen att ta hänsyn till de små företagens förutsättningar genom att anpassa rapporteringskrav och liknande så att de är rimliga i förhållande till verksamhetens storlek och omfattning.

Regelrådet finner redovisningen av särskilda hänsyn till små företag vid reglernas utformning godtagbar.

Sammantagen bedömning

Regelrådet finner att konsekvensutredningen inte håller tillräcklig kvalitet i ett flertal avseenden.

Regelrådet finner att konsekvensutredningen inte uppfyller kraven i 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

Regelrådet ser gärna att strukturen i 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning används vid upprättande av konsekvensutredningar. Enligt Regelrådet är förslagsställarens konsekvensutredning svår att följa då den inte följer denna struktur. Detta har dock inte påverkat den sammantagna bedömningen av konsekvensutredningen.

Stöd till regelgivare i konsekvensutredningsarbetet finns i [Tillväxtverkets handledning för konsekvensutredning](#).

Regelrådet behandlade ärendet vid sammanträde den 31 oktober 2018.

I beslutet deltog Pernilla Lundqvist (ordförande), Hanna Björknäs, Claes Norberg, Lennart Renbjer och Lars Silver.

Ärendet föredrogs av Per Gidlund.



Pernilla Lundqvist
Ordförande



Per Gidlund
Föredragande