

Datum
2018-10-25Diarienummer
RS180668Socialdepartementet
103 33 Stockholm
S2018/04100/FS

Remissyttrande

Utveckling av verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi – Ds 2018:31

Sammanfattning

De förslag som anges i denna promemoria innebär inga grundläggande systemförändringar av den nationella taxan som systemet är i behov av. Behovet av genomgripande systemutveckling har framförts via SKL vid ett flertal tillfällen under senare år. De förslag som ges i denna promemorian tillskapar fler möjligheter för uppföljning och sanktioner men innebär ingen grundläggande förändring av taxesystemet. Bland de nu föreslagna ändringarna saknar Region Halland en kodifiering av möjligheten att föra av taxeverksam läkare/fysioterapeut från taxan vid bristande fullgörande av de skyldigheter som läkaren åläggs enligt lag, så som var möjligt under Försäkringskassornas administration av systemet före huvudmannansansvaret övergick till landstingen, se 21 § läkarvårdstaxa (1974:699). Visserligen finns underrättsavgöranden som antyder att rätten att föra av läkare och fysioterapeuter verksamma enligt taxelagarna skulle kvarstå i någon omfattning sedan huvudmannansansvaret övergått till landstingen men det framstår inte desto mindre som behövt för en enhetlig tillämpning att rättsmedlet kodifieras i lag. Att en sådan bestämmelse kodifieras i lag är av betydande vikt då mindre än hälften av de nu av Region Halland registrerade och yrkesverksamma praktiserande läkare och fysioterapeuter är skyldiga att ingå samverkansavtal med Region Halland och ett rättsmedel av sådant slag kan förväntas medföra att vårdgivares redovisning blir mer korrekt och att kostnaderna för landstingens granskning kan begränsas.

Region Halland menar vidare att promemorian saknar ett patientperspektiv med fokus på en sammanhållen vård för patienten där den landstingskommunala

Adress: Region Halland, Box 517, 301 80 Halmstad **Besöksadress:** Södra vägen 9 **Tfn:** 035-13 48 00 **Fax:** 035-13 54 44
E-post: regionen@regionhalland.se **Webb:** www.regionhalland.se **Org.nr:** 232100-0115

vårdpolitiken i någon väsentlig utsträckning kan påverka vårdens utformning, omfattning och tillgänglighet. Promemorian verkar istället konserverande för ett system som sedan länge konstaterats vara kostnadsdrivande, leda till överproduktion av vård och där incitament finns till taxeglidning, vilket för landstingen medför vidtagandet av relativt omfattande administrativa åtgärder i form av granskning för att säkerställa skattemedels effektiva användning, se härom prop. 1993/94:75 s. 37 f.

Nationella taxan utgör idag ett statligt system med vårdgivare som i stor utsträckning är organiserade som ensampraktiserande vårdgivare, eller i mindre grupperingar, vilket 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. Även med de förändringar som föreslås i promemorian förblir den nationella taxan i grunden ett statligt styrt system där staten besitter styrmedlen för vårdproduktionen medan landstingen står kostnadsansvaret.

Landstingens mycket begränsade möjligheter att utöva styrning över den vårdproduktion som sker inom nationella taxan vad avser vilken typ av vård vårdgivaren ska erbjuda, ersättningsnivå, omfattning av kostnadsansvar och avtalsperiod i förhållande till den vård som upphandlas enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) och lag (2008:962) om valfrietssystem (LOV) gör vårdformen till ett inflexibelt och sällan använt instrument för landstingen att uppfylla kraven som uppställs i hälso- och sjukvårdslagen.

Region Halland saknar utredning hur samverkansavtalen, som enligt förarbetena till taxesystemet (prop. 2008:/09:64 s. 41 ff.) är tjänstekoncessioner (jfr dock JO 2015/16 s. 518) förhåller sig till EU:s direktiv 2014/23/EU och de krav som däri uppställs för begränsning av tjänstekoncessions varaktighet. Motsvarande fråga gör sig gällande avseende de läkare och fysioterapeuter som är direkt anslutna till taxesystemet utan samverkansavtal.

En annan brist i lagstiftningen som inte adresseras är landstingens begränsade möjligheter att uppfylla krav på kostnadseffektivitet och planering av vårdutbud enligt hälso- och sjukvårdslagen vilket grundar sig i den vidsträckta skyldigheten för landstingen att teckna samverkansavtal. Möjligheten för landsting att hänvisa till 5 e § punkten 3 i lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) respektive lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) för att neka ersättningsetablering har visat sig vara mycket begränsad då domstol funnit att tillgång till offentlig finansiering via valfrietssystem genom underentreprenörsavtal inte vara en tillräcklig förutsättning för att förvägra ersättningsetablering. För att vårdgivares rätt till

ersättningsetablering ska kunna begränsas krävs att landstingen anpassar vårdvalssystemen så att det finns reella möjligheter för en enskild att på egen hand teckna avtal med landstinget, vilket medför betydande kostnader för avtalsadministrering. Alternativet till anpassning är att tillåta ersättningsetablering vilket innebär stora inskränkningar i möjligheten att bibehålla inflytande över den vård som ges samt fullgörandet av det planeringsansvar som landstingen har för hälso- och sjukvården.

I likhet och i samförstånd med SKL förespråkar Region Halland att nationella taxan förändras i två steg där det första steget inriktas på att åtgärda de mest akuta brister som taxesystemet uppvisar och att det i steg två sker en genomgripande översyn av lagstiftningen.

Region Halland 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.

Region Halland 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 borte 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.

Region Halland 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.

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

Region Halland anser att det är beklagligt att det saknas förslag på hur nationella taxans vårdgivares journalföringssystem skulle kunna integreras med den övriga hälso-och sjukvården.

Region Halland ställer sig positiv till förtydligandet av att vårdgivaren på begäran av landstinget ska vara skyldig att till landstinget lämna ut patientjournal.

Region Halland välkomnar de föreslagna sanktionsmöjligheterna men menar att sanktionerna måste ställas i förhållande till att det enligt nu gällande taxebestämmelser principiellt är vårdgivaren som ska visa grund för ersättningsanspråket. Region Halland menar vidare att det inte är lämpligt att den ekonomiska skada landstinget lider ska ligga till grund för landstingets rätt att innehålla ersättning. Rätten att stoppa utbetalningar måste även finnas utan att underlåtenheten har inneburit allvarlig ekonomisk skada för landstinget. Region Halland anser vidare att sanktionsmöjligheter också måste vara möjliga när vårdgivaren inte fullgör sina skyldigheter vid genomförandet av sitt uppdrag.

Region Halland anser att det är av vikt att taxesystemets grund inte förändras utan att det fortsatt är vårdgivaren som har att visa grund för sitt ersättningsanspråk. Landstingets rätt att anvisa vårdgivare hur deras redovisning ska ske för att anspråk till ersättning ska kunna aktualiseras bör tydliggöras.

Region Halland 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.

Region Halland 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.

Region Halland avstyrker att möjlighet ges till vårdgivarna att överklaga landstingets beslut att stoppa utbetalningar till förvaltningsrätten. Nu rådande ordning innebär att vårdgivare har att i allmän domstol visa grund för sitt ersättningsanspråk för det fall tvist råder om ersättningens storlek för att få landstingets ersättningsskyldighet fastställd. Processekonomiska skäl talar för att nu gällande ordning bibehålls.

Region Halland tillstyrker att möjlighet ges vårdgivarna att överklaga landstingets föreläggande om vite.

Region Halland är av åsikten 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.

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

Allmänna synpunkter

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

En tid efter att promemorian presenterats fick utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01)* ett tilläggsuppdrag. 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 vårdvalsystem samt övrig öppenvård, i samklang med övriga förändringar som sker inom hälso- och sjukvården. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2020.

En jämförelse görs i promemorian 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 taxesystemet.

Region Hallands ställningstagande

Region Halland menar att promemorian saknar ett patientperspektiv med fokus på en sammanhållen vård för patienten där den landstingskommunala vårdpolitiken i någon väsentlig utsträckning kan påverka vårdens utformning omfattning och tillgänglighet. Promemorian verkar istället konserverande för ett system som sedan länge konstaterats vara kostnadsdrivande, leda till överproduktion av vård och där incitament finns till taxeglidning, vilket för landstingen medför vidtagandet av relativt omfattande administrativa åtgärder i form av granskning för att säkerställa skattemedels effektiva användning, se härom prop. 1993/94:75 s. 37 f. I promemorian konstateras att systemet som sådant inte understödjer samverkan mellan vårdprocesserna och att ersättning per besök inte heller ger incitament för samverkan. Dessa brister adresseras inte i de lagförslag som presenteras, inte heller förklaras i promemorian varför dessa redan nu identifierade systembrister ska tillåtas kvarstå för att möjligtvis adresseras i de lagförändringar som planeras genomföras på sikt. Även med de förändringar som föreslås i promemorian förblir den nationella taxan i grunden ett statligt styrt system där staten besitter styrmedlen för vårdproduktionen medan landstingen står kostnadsansvaret.

Region Hallands inflytande över den vård som erbjuds begränsas till förändringar i samråd med vårdgivaren vilket är en avvikelse ifrån den styrning som landstinget kan utöva över upphandlad verksamhet vad gäller möjlighet att tydliggöra vad vårdgivaren ska erbjuda, ersättningsnivå, omfattning av kostnadsansvar m.m. Dessutom förslås ingen tidsbegränsning av avtalsperioden. Förslaget ger inte heller förslag för klargörandet av rätten att avsluta en etablering pga. kvalitetsbrister som kommit att framstå som oklar allt sedan 21 § läkarvårdstaxa (1974:699) upphävdes den 1 januari 1994 och någon motsvarande bestämmelse inte infördes i nu gällande taxesystem. Region Halland anser vidare att det är en brist att promemorian inte utreder nuvarande ordning; som innebär att privata aktörer, utan tidsbegränsning, verkar som leverantörer till offentliga myndigheter med offentliga medel utan att detta förhållande konkurrensutsätts annat än vid tecknandet av samverkansavtal. Bristen bedöms så allvarlig att dess förenlighet med den EU-rättsliga etableringsfriheten och principerna om öppenhet, lika behandling, icke diskriminering och proportionalitet kan ifrågasättas. Särskilt bör den särställning som de läkare och fysioterapeuter som omfattas av övergångsbestämmelser i SFS 1994:1961 intar genom att denna grupp undantas kravet att teckna samverkansavtal granskas då verksamheten i dessa fall tidigast kommer att konkurrensutsättas vid ansökan om ersättningsetablering. Region Halland är av uppfattningen att vårdgivare i systemet som saknar samverkansavtal och som verkar enligt övergångsbestämmelser, skulle behöva upphandlas/konkurrensutsättas.

Vad avser reglerna om om ersättningsetablering så innebär dessa att landstingen får agera "mäklare" och att den högst betalande sökande ges rätt att teckna samverkansavtal med Region Halland, ett avtal som sedan äger giltighet till dess avtalsslutande sökande avser att avsluta sin yrkesgöring. Det finns ingen möjlighet till öppen konkurrens mer än vid detta försäljningstillfälle. Region Halland anser att en svaghet i rådande ordning är att selektering utifrån yrkesskicklighet är bristande då de kunskapskrav som är möjliga att upprätthålla jämlikt 7-9 §§ respektive lag inte medför att den sökande som är mest kvalificerad för etableringen garanteras denna.

En annan brist i lagstiftningen som har bäring på landstingets begränsade möjligheter att uppfylla krav på kostnadseffektivitet och planering av vårdutbud enligt hälso- och sjukvårdslagen är att skyldigheten för landstingen att teckna samverkansavtal har kommit att bli mycket vidsträckt. Möjligheten för landstingen att hänvisa till 5 e § punkten 3 i respektive lag har visat sig vara begränsad då domstol funnit att taxeverksam läkare/fysioterapeuts tillgång till offentlig finansiering via valfrihetssystem genom underentreprenörsavtal inte vara en tillräcklig förutsättning för att ovannämnt lagrum ska anses utgöra ett hinder för landstingen att tillåta ersättningsetablering. Den begränsade möjligheten att vid begäran om

ersättningsetablering hänvisa till inrättade valfrihetssystem medför att landstingen antingen nödgas anpassa vårdvalssystemen så att det finns reella möjligheter för enskild att på egen hand teckna avtal med landstinget vilket medför betydande kostnader eller medge ersättningsetablering, vilket innebär stora inskränkningar i det kommunala självstyret och begränsningar för fullgörandet av det planeringsansvar som landstingen har för hälso- och sjukvården. Promemorian erkänner att landstingens möjligheter att neka ersättningsetablering med hänvisning till befintliga vårdvalssystem är ytterst begränsad. Den av promemorian upplevda disparansen mellan lagstiftarens intentioner bakom normgivningen och den faktiska tillämpningen noteras endast vagt att "denna fråga bör utredas vidare eftersom lagens intention inte går hand i hand med rättspraxis", varför sådan utredning inte sker inom ramen för promemorian och lag anpassas så att tillämpning sker i enlighet med lagstiftarens intention är oförståeligt. På grund av att utredningen inte framför varken utredning eller förslag till lag i dessa frågor ser Region Halland att systemets utformning kommer att innebära fortsatt stora inskränkningar i det kommunala självstyret för landstingen.

Resultatet av den interna översyn som gjordes inom Socialdepartementet under år 2016-2017 har utgjort ett underlag till denna departementspromemoria. SKL deltog tillsammans med Sveriges läkarförbund och Fysioterapeuterna i en referensgrupp kopplad till översynen. Vid dessa kontakter diskuterades 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 Region Halland får gehör för de synpunkter som lämnas i detta yttrande, ses som det första av dessa två steg.

Region Halland 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 Region Halland 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. Region Halland 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.

6.1 Särskilda krav på läkar- och fysioterapiverksamheten

Det föreslås i promemorian 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.

Region Hallands ställningstagande

Region Halland avstyrker båda förslagen. I prop. 1996/97:123 (s. 36) anförde regeringen att heltidskravet är en garanti för att kompetens, kontinuitet och tillgänglighet upprätthålls. Region Halland 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.

Region Halland anser 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. Detta är ett problem som delvis uppmärksammas i promemorian i avsnitt 5.2 där nationella taxans förhållande till vårdavtal behandlas. Trots att promemorian uppmärksammat en delmängd av de intressekonflikter som kan komma ifråga behandlas inte denna problematik i utredningen av möjligheten till avvikelser från heltidskrav och utvidgningen av möjligheten för taxeverksam vårdgivare att erhålla landstingskommunal anställning inom hälso- och sjukvården. Denna brist är betydande och bör föranleda ytterligare utredning innan promemorians förslag kan läggas till grund för lagstiftning. I syfte att klargöra rättsläget avseende tillämpningen av 17 § första stycket i respektive lag och för att främja likabehandling finner Region Halland att det bör tydliggöras vad som avses med skälig omfattning vid halvtidsarbete. Region Halland förutsätter att ett sådant avtal som innebär att vårdgivaren ska bedriva verksamheten på minst halvtid innebär att gränserna för sammanlagt uppbyggt 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. Region Halland finner även att det bör tydliggöras om avsteg från de särskilda kraven på läkar- och fysioterapiverksamheten uppställs i landstingets

intresse och tillämpningen av bestämmelsen är fakultativ eller om det finns en skyldighet vid sidan av 2 kap. 8 § andra stycket kommunallagen att tillämpa regleringen till förmån för vårdgivaren. Region Halland utgår 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 vårdgivare som samtidigt är verksam enligt den nationella taxan samt att bestämmelsen är fakultativ och ska tolkas på sådant sätt att landstingens planeringsansvar inte påverkas av regleringen. Region Halland är av uppfattningen att vid ett eventuellt genomförande av lagförslagen behövs förtydligas att den föreslagna 9 § i respektive lag innebär att ett avtal om anställning av en taxeverksam vårdgivare 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.....". Region Halland uppmärksammar att avsteg från heltidskravet föranleder ökad avtalshantering för landstingen vilket kan väntas medföra ökade kostnader.

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.

Region Hallands ställningstagande

Region Halland välkomnar att det ställs högre krav på medverkan till att verksamheten kan följas upp. Region Halland ser positivt på att det ytterst ska vara Region Halland som avgör i vilken omfattning och på vilket sätt vårdgivarna ska medverka i kvalitetsarbetet. Region Halland anser dock att landstingets bestämmanderätt måste tydliggöras i 26, 26 a §§ LOL och i 25, 25 a §§ LOF.

Region Halland är av åsikten att det av lagen bör framgå att landstinget har en skyldighet att kräva att taxeverksamma läkare och fysioterapeuter deltar i det systematiska kvalitetsarbetet på samma sätt som upphandlad vård för att kunna säkerställa uppföljning, kvalitetssäkring och konkurrensneutralitet.

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. Region Halland menar att det är olämpligt att bedriva verksamheten i bostaden men om så sker måste även den vara möjlig att inspektera.

Region Halland instämmer i att vårdgivarna bör ges möjlighet att rapportera in till aktuella kvalitetsregister men menar att regionen även ska kunna ställa krav på sådan medverkan. Att vårdgivaren deltar med registrering i kvalitetsregister är en av de sätt med vilken vårdgivaren medverkar till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas.

Region Halland anser att det är beklagligt att det saknas förslag på hur vårdgivare verksamma inom taxesytemet skulle kunna integreras med den övriga hälso- och sjukvården. Juridiskt och infrastrukturellt finns lösningar som möjliggör sammanhållen journal som förbättrar patientsäkerheten till begränsad kostnad för dessa vårdgivare. Det hade varit en fördel om vårdgivare verksamma inom nationella taxan ålagts en skyldighet att använda av landstinget anvisat system för sammanhållen journalföring. Reglering av ovannämnt slag bör ske i lag då en stor del av de yrkesverksamma inte har skyldighet att teckna samverkansavtal med landstinget.

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

6.3 Skyldighet att lämna ut patientjournal

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

Region Hallands ställningstagande

Region Halland ställer sig positiv till denna förändring och menar att detta 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.

Region Halland är av åsikten att den prövning som taxeansluten läkare/fysioterapeut har att göra vid begäran av journalhandlingsutlämnande enligt 6 kap. 15 § patientsäkerhetslag (2010:659) (PSL) är att pröva utlämnande av uppgifterna, inte formen för utlämnandet. Region Hallands uppfattning är att 26 § första stycket LOL och 25 § första stycket LOF endast utgör en sekretessbrytande bestämmelse som möjliggör att utlämnandet av uppgifter efter sekretessprövning enligt PSL kan ske. Region Halland betraktar därför nu föreslagen lagstiftning som ett förtydligande av gällande rätt.

I 26 a § LOL respektive 25 a § LOF finns en otydlighet kring att vårdgivaren ska "lämna ut" respektive "visa upp" patientjournal. Vidare saknas ett förtydligande av att även tidbok ska lämnas ut. Region Halland menar 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.". Region Halland ser att motiven för att utesluta utlämnande av övrigt material som rör undersökning, vård eller behandling av patienten klargörs. Den formulering som föreslagen bestämmelse kommit att få innebär att landstingens granskning fortfarande kommer att behöva ske i vårdgivarens lokaler. Om bestämmelsen förblir oförändrad ser Region Halland en mycket liten förbättring av möjligheter till granskning och arbetsmiljöförhållandena än om samtligt material nödvändigt för granskning av ersättning, utan att det medför orimlig ansträngning för vårdgivaren, skulle lämnas ut.

6.4 Sanktioner och överklagande

Det föreslås i promemorian 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.

Region Hallands ställningstagande

Region Halland välkomnar de föreslagna sanktionsmöjligheterna med möjlighet till föreläggande förenat med vite samt möjlighet att stoppa utbetalningar.

En grundläggande utgångspunkt för taxeregleringen är vårdgivarens skyldighet att redovisa de uppgifter som huvudmannen föreskrivit och att återbetalningsansvar för ersättning som utbetalats med för högt belopp ska återkrävas. Det är i princip vårdgivarens sak att visa att det finns grund för ersättningsanspråket, se prop. 1993/94:75 s. 89. Om läkare inte har visat att grund för ersättningsanspråk föreligger har landstingen att återkräva beloppet enligt 19 § andra stycket i respektive lag. Nu gällande lagstiftning utgår från vårdgivarens ersättningsanspråk grundar en rätt till ersättning under förutsättning att vårdgivaren kan visa att redovisningen är korrekt. Det krävs således inte att landstinget kan visa att begärd ersättning är felaktig. Detta förhållande förtydligas i 19 § tredje stycket respektive lag där det föreskrivs att; för det fall ersättning begärs med för höga belopp eller på annat felaktigt sätt, får landstinget sätta ned den samlade ersättning som begärs för viss tid till skäligt belopp. Region Halland menar att dessa, för taxesystemet, grundläggande principer

ska fortsatt vara vägledande för utformningen av vårdgivarens rätt till ersättning. Det utredningen föreslår är en väsentligt kringskuren rätt för landstingen att förhindra att skattemedel utbetalas och kan återkrävas sedan utbetalning verkställts när redovisning för begärd ersättning saknas. Region Halland menar att landstingen alltså måste ha möjlighet att stoppa utbetalningar vårdgivaren inte visat att det finns grund för ersättningsanspråket.

Det i 26 b § LOL och 25 b § LOF föreslagna rekvisitet *allvarlig ekonomisk skada* är en olämplig avgränsning för innehållandet av ersättning. Underlåtenhet att medverka till landstingets kontroll av verksamhetens kvalitet och effektivitet kan befaras dölja allvarliga kvalitets- eller patientsäkerhetsrisker som inte nödvändigtvis föranleder ekonomisk skada för landstinget. Idag sker t.ex. anmälningar till IVO om överträdelser vid grava brister i journalföring, vilka inte alltid kan sägas medföra ekonomisk skada.

Region Halland är av uppfattningen att föreläggandet av vite inte är en tillräckligt ingripande åtgärd mot vårdgivare som inte fullföljer sin skyldighet att medverka till att landstinget kan följa upp verksamheten och kontrollera skattemedels användning. Region Halland förespråkar av denna anledning att rätten att föra av vårdgivare från taxsystemet kodifieras i lag.

Region Halland saknar möjlighet att häva etableringar. Vid SKL:s tidigare kontakter med Socialdepartementet har det från departementets sida hävdats att en del äldre etableringar inte har samverkansavtal och då inte skulle kunna hävas vilket skulle leda till olika behandling. Region Halland ifrågasätter denna bedömning och menar att man bör kunna lagstifta om att ge landstingen möjlighet att själva häva en etablering eller med andra ord rätten till offentlig finansiering oavsett om det finns ett samverkansavtal eller ej.

I detta sammanhang vill Region Halland peka på att regeringen nyligen föreslagit "utökade möjligheter att avansluta tandvårdgivare som misskött sig från det statliga tandvårdsstödet", se Ds 2018:36. Enligt Region Hallands 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.

I promemorian presenteras uppgifter på att vårdgivarna verksamma inom taxan i förhållande till sin numerär utför en oproportionerligt stor andel av det totala antalet läkarbesök respektive fysioterapeutbesök. Att vårdgivarna är produktiva beror enligt Region Halland på de incitament som finns inbyggda i nationella taxan som

redogjorts för ovan. 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. Region Halland 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. Dessa effekter föranleder behov av kraftfulla rättsmedel för landstingen för att säkerställa effektiv konkurrens och tillse att vård tillhandahålls utifrån individens behov av vård.

Region Halland 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.

Region Halland 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. Region Halland är av åsikten att förslagen i promemorian måste förtydligas vad gäller vad som ska regleras i samverkansavtal och vad som kan avtalas om på annat sätt (vårdavtal). En lämplig ordning kan vara att det tillskapas nationella mallar för samverkansavtalen med möjlighet till lokal anpassning.

Region Halland anser att det ska vara obligatoriskt för samtliga vårdgivare inom taxesystemet att teckna samverkansavtal. Idag omfattas över hälften av vårdgivarna av övergångsbestämmelser som innebär att de är undantagna skyldighet att teckna samverkansavtal. Alla vårdgivare i systemet med den nationella taxan är anslutna till offentlig finansiering oavsett om de har samverkansavtal eller inte.

Region Halland avstyrker att möjlighet ges till vårdgivarna att överklaga landstingets beslut att stoppa utbetalningar till förvaltningsrätten. Nu rådande ordning innebär att vårdgivare har att i allmän domstol visa grund för sitt ersättningsanspråk för det fall tvist råder om ersättningens storlek för att få landstingets ersättningskyldighet fastställd. Processekonomiska skäl talar för att nu gällande ordning bibehålls. Region Halland vill påtala att den i promemorian föreslagna ordningen kommer att skapa ökad administration och ökade kostnader för Region Halland.

Region Halland tillstyrker att möjlighet ges vårdgivarna att överklaga landstingets föreläggande om vite.

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.

Region Hallands ställningstagande

Region Halland instämmer i att nuvarande ordning inte är tillfredsställande. Region Halland anser 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 uppdragsgivare 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 vi beskriver under allmänna synpunkter ovan. Som förbundet framför där, krävs en tydlig bortre tidsgräns för när steg två ska vara genomfört. Det blir här också viktigt att tydliggöra och synkronisera hur detta ska gå till.

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, Sveriges läkarförbund 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.

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

Region Hallands ställningstagande

Som tidigare nämnts ger förslagen i promemorian inga nya möjligheter för Region Halland att tydliggöra vad vårdgivaren ska erbjuda och till vilket pris. Inte heller kan någon avtalsperiod fastställas. Systemet med en statligt styrd modell inskränker Region Hallands 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 begränsa utbudet. Genom 2008 års förändring med möjlighet till överlåtelser, 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 av det kommunala självstyret.

7.2, 7.6 Ekonomiska och andra konsekvenser för landstingen

Region Hallands ställningstagande

Om förslagen om avsteg från heltidskravet och möjlighet till deltidstjänstgöring i landstinget genomförs skulle det skapa ett administrativt merarbete för Region Halland. Vidare innebär förslaget om utökade möjligheter för vårdgivarna att överklaga landstingens beslut att antalet domstolsprövningar kommer att öka.

Sammantaget kommer detta att medföra ökade kostnader för Region Halland. Region Halland anser att regionen måste kompenseras för dessa kostnadsökningar i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

Regionstyrelsen



Mikaela Waltersson
Regionstyrelsens ordförande



Jörgen Preuss
Tf. Regiondirektör