

Ledningsstaben

2018-10-26

Dnr: RS 2018-386

Socialdepartementet
10333 Stockholm

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

Region Östergötland har beretts möjlighet att yttra sig över remissen ”Utveckling av verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi”.

Sammanfattning

Region Östergötland (RÖ) 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.

RÖ välkomnar att det ställs högre krav på medverkan till att verksamheten kan följas upp.

RÖ ställer sig positiv till att vårdgivaren på begäran av landstinget/regionen ska vara skyldig att till landstinget lämna ut patientjournal.

RÖ välkomnar de föreslagna sanktionsmöjligheterna med möjlighet till föreläggande förenat med vite samt möjlighet att stoppa utbetalningar. RÖ menar dock att möjlighet att stoppa utbetalningar även måste finnas utan att underlåtenheten har inneburit allvarlig ekonomisk skada för regionen. RÖ anser vidare att sanktionsmöjligheter också måste vara möjliga även vid allvarliga kvalitets- och/eller patientsäkerhetsbrister.

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

Allmänna synpunkter

RÖ tycker det är positivt med utveckling av lagen och att dess riktning är ökad integrering i det övriga hälso- och sjukvårdssystemet.

Region Östergötlands bedömning är dock att lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) samt lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) i grunden är en föråldrad lag som behöver en total översyn istället för små korrigeringar. Region Östergötland anser att privat verksamhet både i större och mindre skala bör tillskapas genom lagen om offentlig upphandling (LOU) eller lagen om valfrihetssystem (LOV).

RÖ välkomnar att utredningen för Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) nu fått ett tilläggsuppdrag och menar att denna remiss (Ds 2018:31) kan ses som ett första steg och att utredningen (S 2017:01) kan ses som ett andra steg i en större och mer genomgripande

Ledningsstaben

2018-10-26

Dnr: RS 2018-386

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

Med de förändringar som föreslås i promemorian kommer vi fortfarande att ha ett statligt styrt system men där landsting/regioner är kostnadsbärare utan att vara huvudman. Det saknas förslag på åtgärder som likställer taxe-systemet med upphandlad verksamhet vad gäller möjlighet för landstinget att tydliggöra vad vårdgivaren ska erbjuda, ersättningsnivå, omfattning av kostnadsansvar och avtalsperiod. Detta sammantaget innebär, enligt RÖ, fortsatt stora inskränkningar i det kommunala självstyret, som innebär mycket begränsad möjlighet för landsting och regioner att ta sitt planeringsansvar.

Vidare saknas förslag på hur man ska komma till rätta med kritiken mot systemet som finns från EU. RÖ anser 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.

RÖ saknar även vidare förslag om att övergångsbestämmelserna för de äldre etableringarna kan upphöra och att även dessa vårdgivare ska omfattas av krav på ingående av samverkansavtal. RÖ anser att det är nödvändigt att det faktiskt finns ett sådant för samtliga vårdgivare i systemet. Alla vårdgivare i systemet med den nationella taxan är anslutna till offentlig finansiering oavsett om de har samverkansavtal eller inte. Vidare anser RÖ att förslagen i promemorian behöver förtydligas vad gäller vad som ska regleras i samverkansavtalet och vad som kan avtalas om på annat sätt. RÖ menar också att det bör tillskapas nationella mallar för samverkansavtalen men med möjlighet till lokal anpassning.

Detta lagförslag beräknas gå i laga kraft sommaren 2019. RÖ vill belysa att det kan bli problematiskt då tidsplanerna går i otakt med övriga stora pågående utredningar såsom bland annat God och nära vårds-utredningen, samt socialstyrelsens uppdrag angående översyn av indelning och ersättningsnivåerna kopplat till nationella taxan. RÖ anser att ett genomförande av detta förslag på lagförändring endast kan ses som ett första steg i en betydligt mer omfattande förändring, där bortre tidsgräns för nästkommande steg bör sättas och tydligt kommuniceras.

4 Nuvarande ordning

Det nuvarande ersättningssystemet skapar starka ekonomiska motiv för hög produktion och RÖ menar att hög produktivitet inte nödvändigtvis kan likställas med hög effektivitet och/eller kvalitet.

RÖ 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 grundläggande för en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen

Ledningsstaben

2018-10-26

Dnr: RS 2018-386

utifrån alla olika typer av diskrimineringsgrunder. RÖ vill betona att det är viktigt med medicinskt motiverad vård utifrån medicinska behov där behovs- och solidaritetsprincipen ska vara styrande.

Vidare menar RÖ att ett separat statligt system med vårdgivare som i stor utsträckning är organiserade som ensampraktiserande vårdgivare, eller i mindre grupperingar, kan riskera att bidra till en fragmenterad hälso- och sjukvård. Detta kan medföra brister för patienter vars mer komplexa sjukdomsbild behöver större samordning och teamsamverkan. Vårdgivarna står i hög grad idag utanför den teamsamverkan, utveckling och koordinering av vårdinsatser samt utveckling mot sammanhållande vårdkedjor, som gäller inom övrig hälso- och sjukvård.

6 Överväganden och förslag

Med tanke på vad tidigare utredningar visat samt vad EU-direktiven ger oss för riktning kan promemorian ses som ett första steg i att fasa ut den nuvarande ordningen i LOL (1993:1651) samt LOF (1993:1652). Dock anser RÖ att det tydligt bör redovisas för hur steg två kommer att se ut och vilken tidsplan som kommer att anges för detta. Det finns många skäl till att en total översyn av systemet måste komma tillstånd. Framför allt vill RÖ belysa behovet av en sammanhållen vårdkedja med större samverkan och samordning med det övriga hälso- och sjukvårdssystemet. Det är också viktigt att alla aktörer på sjukvårdsområdet får jämlika konkurrensförutsättningar, vilket med nuvarande system tyvärr inte är fallet.

6.1 Särskilda krav på läkar- och fysioterapiverksamheten

RÖ avstyrker förslaget om avsteg från heltidskravet. I propositionen 1996/97:123 (s. 36) anförde regeringen att heltidskravet är en garanti för att kompetens, kontinuitet och tillgänglighet upprätthålls. RÖ 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. Om förslaget ändå vinner laga kraft, utgår RÖ ifrån att det blir frivilligt för regionen att komma överens och teckna avtal med vårdgivare om att de ska bedriva verksamheten endast på halvtid. RÖ förutsätter vidare 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 respektive 5 a § förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi.

RÖ avstyrker det lagda förslaget om samtidigt anställning i region eller landsting för verksamhetsföreträdare för LOL samt LOF. Även här utgår RÖ från att det blir frivilligt för regionen att godkänna förfrågningar kring delade tjänster i det fall förslaget vinner laga kraft. Vad gäller delade tjänster mellan ersättningsetablering och regionen kan RÖ se nytta av eventuella samverkansvinster och kunskapsutbyte. Dock ser RÖ problem med jävssituation/bisyssla om samma vårdgivare arbetar inom samma disciplin i både sin etablering och i region/landsting. I systemet finns inbyggda risker där exempelvis den fria medicinska service som etableringsläkare idag har skulle kunna innebära ett dilemma. Att uppbära dubbla roller när det kommer till remittering och hänvisningar till andra vårdgivare kan komma att bli problematiskt.

Ledningsstaben

2018-10-26

Dnr: RS 2018-386

Vidare ser RÖ att det kan bli svåra avvägningar när det gäller både heltidskrav och samtidigt anställningar i landsting/region. Här ses en nödvändighet av att tydliggöra mandat till beslut vid eventuella meningsskiljaktigheter.

6.2 Systematiskt kvalitetsarbete

RÖ ställer sig positiva till att det i promemorian ställs högre krav på medverkan från de lagetablerade vad gäller uppföljning och utvärdering samt deltagande i kvalitetsregister.

RÖ ser positivt på att det ytterst ska vara landstinget/regionen som avgör i vilken omfattning och på vilket sätt vårdgivarna ska medverka i kvalitetsarbetet. RÖ anser att det behöver tydliggöras att det är landstingen/regionerna som har bestämmanderätt för uppföljningens utformning utefter landstingets systematiska kvalitetsarbete.

RÖ hyser förhoppning om att det nya lagförslaget innebär möjligheter för att följa upp verksamheter som drivs enligt LOL och LOF enligt fullmäktiges program för uppföljning av privata utförare.

I den föreslagna 26 a § lagen om läkarvårdsersättning resp. 25 a § lagen om ersättning för fysioterapi anges i punkten 2 att vårdgivaren ska möjliggöra inspektion av lokaler och andra utrymmen, dock inte bostäder. RÖ menar att det är olämpligt att bedriva verksamheten i bostaden men om så sker måste även den del av bostaden där verksamheten bedrivs, vara möjlig att inspektera.

6.3 Skyldighet att lämna ut patientjournal

RÖ ställer sig positiv till denna förändring som förbättrar möjligheterna till uppföljning och kontroll av verksamheterna. Vi föreslår dock ett tillägg att även tidbok skall lämnas ut på begäran. Detta för att till fullo kunna se om avsatt tid harmonierar med den beskrivna insatsen och begärda ersättningen, utifrån förutsättningarna i Förordning (1994:1121) om läkarvårdsersättning samt Förordning (1994:1120) om ersättning för fysioterapi. Det är såväl ur ett kvalitetsperspektiv som ur arbetsmiljöförhållande inte alltid önskvärt att journalgranskningen sker i vårdgivarens lokaler.

6.4 Sanktioner och överklagande

RÖ ställer sig positiva till de föreslagna sanktionsmöjligheterna som ger möjlighet till föreläggande förenat med vite samt möjlighet att stoppa utbetalningar. RÖ anser dock att detta bör kunna ske inte enbart då underlåtenheten inneburit allvarlig ekonomisk skada för regionen, utan även vid kvalitetsbrister och patientsäkerhetsrisker som inte nödvändigtvis innebär ekonomisk skada för regionen. RÖ tillstyrker vårdgivarens möjlighet att överklaga landstingets/regionens beslut om föreläggande och beslut om att stoppa utbetalningarna, till förvaltningsrätten.

Ledningsstaben

2018-10-26

Dnr: RS 2018-386

RÖ anser att sanktionsmöjligheter också måste vara möjliga när vårdgivaren inte fullgör sina skyldigheter vid genomförandet av sitt uppdrag.

RÖ anser att regionen inte bara ska ha rätt att kontrollera att rätt ersättning betalats ut utan även att rätt ersättning begärts utifrån de utförda insatserna.

RÖ saknar ytterligare sanktionsmöjligheter med stöd i lagen för regionen att besluta om vite alternativt att ytterst häva etableringar.

6.5 Belopp och ersättningsnivåer i förordningarna

RÖ anser att det är svårt att ta ställning till promemorians förslag kring förändring av den nuvarande ordningen där regeringen beslutar om ersättningsnivåer och belopp. Detta då inget konkret förslag föreligger som är möjligt att ta ställning till.

7.1 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Promemorian ger inga nya möjligheter för landsting/region att tydliggöra vad vårdgivaren ska erbjuda och till vilket pris. Systemet med en statligt styrd modell inskränker i landstingets möjlighet att ta sitt planeringsansvar för sjukvårdsutbudet och utgör även fortsättningsvis en inskränkning i det kommunala självstyret. Styrningen är därmed mycket begränsad och kan därför inte som önskvärt anpassas efter medborgarnas behov av vård, såsom det kan göras enligt LOU (Lagen om offentlig upphandling) och LOV (Lagen om valfrihetssystem).

7.2 Konsekvensen för landstingen

Möjligheten till deltidstjänstgöring samt delade anställningar mellan landsting/region och de lagetablerade skulle kunna komma att skapa ett omfattande administrativt merarbete för regionen. Det nya förslaget i promemorian kommer högst sannolikt leda till svåra avvägningar och bedömningar. För att underlätta för regioner och landsting samt skapa nationell samsyn krävs en tydlig lagstiftning att förhålla sig till.

Vidare anser RÖ det för nödvändigt att vi har en nationell samsyn när det kommer till att tillämpa gällande regelverk, för att minimera för stora skillnader i tolkningarna av lagen.

7.4 Konsekvensen för patienterna

Heltidskravet har tidigare i propositionen 1996/97:123 (s.36), av regeringen ansetts vara en garanti för att kompetens, kontinuitet och tillgänglighet upprätthålls, vilket är av stor vikt för den enskilde patienten. Samma tillgänglighetskrav borde kunna ställas på de etablerade vårdgivarna precis som under alla andra avtal inom hälso- och sjukvård. Patienten skulle också vara gagnad av en mer sammanhållen vårdkedja och större samverkan mellan vårdgivarna. De förändringar som föreslås i promemorian bedöms inte vara tillräckliga för att möta upp de krav på samverkan som patienten borde ha rätt till i dagens svenska hälso- och sjukvård. RÖ välkomnar den utökade uppföljningsmöjligheten men saknar

Ledningsstaben

2018-10-26

Dnr: RS 2018-386

kvalitetsparametrar där vårdgivare inom nationella taxan kan inkluderas i kraven kring nationella och regionala riktlinjer.

7.6 Ekonomiska konsekvenser

Det administrativa merarbetet skulle naturligtvis också kunna komma att föra med sig ekonomiska konsekvenser för att tillskapa mera resurser för arbete med lagetablerade vårdgivare. RÖ anser att landsting/regioner i detta fall måste kompenseras för dessa kostnadsökningar i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

Kaisa Karro
Regionstyrelsens ordförande

Krister Björkegren
Regiondirektör