

Datum

2018-10-31

Vår beteckning

RV181238

Er beteckning

S2018/04100/FS

Socialdepartementet

[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)[s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)**YTTRANDE ÖVER REMISS AV SKRIVELSEN UTVECKLING AV VERKSAMHETER SOM BEDRIVS ENLIGT LAGEN OM LÄKARVÅRDSERSÄTTNING OCH LAGEN OM ERSÄTTNING FÖR FYSIOTERAPI, DS 2018:31**

---

*Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion, Landstinget Dalarna, Landstinget Sörmland, Region Uppsala, Landstinget i Värmland, Region Västmanland, Region Gävleborg och Region Örebro län har gemensamt tagit fram nedanstående yttrande över Socialdepartementets remissversion "Utveckling av verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi".*

**Sammanfattning**

Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 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 Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion, fortsatt stora inskränkningar i det kommunala självstyret för landstingen.

Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion förespråkar en tvåstegslösning när det gäller förändring av systemet med den nationella taxan. De nu föreslagna förändringarna kan, om Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion får gehör för de synpunkter som lämnas i detta yttrande, ses som det första av dessa två steg. Vi 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.

Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 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.

Postadress

Region Västmanland  
Regionhuset  
721 89 Västerås

Besöksadress

Regionhuset, ing 4

Telefon, vxl

021-17 30 00

Telefax

021-17 45 30

Org Nr

232100-0172

VAT nr

SE232100017201

E-post

[region@regionvastmanland.se](mailto:region@regionvastmanland.se)

Webbadress

[www.regionvastmanland.se](http://www.regionvastmanland.se)

Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion:

- 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.
- Välkomnar att det ställs högre krav på medverkan till att verksamheten kan följas upp. Vi anser dock att landstingets bestämmanderätt måste tydliggöras i lagtexten.
- Anser att det är beklagligt att det saknas förslag på hur vårdgivare systemmässigt skulle kunna integreras med den övriga hälso- och sjukvården.
- Ställer sig positiv till att vårdgivaren på begäran av landstinget ska vara skyldig att till landstinget lämna ut patientjournal.
- Välkomnar de föreslagna sanktionsmöjligheterna med möjlighet till föreläggande förenat med vite samt möjlighet att stoppa utbetalningar. Vi menar dock att möjlighet att stoppa utbetalningar även måste finnas utan att underlåtenheten har inneburit allvarig ekonomisk skada för landstinget. Vi anser vidare att sanktionsmöjligheter också måste vara möjliga när vårdgivaren inte fullgör sina skyldigheter vid genomförandet av sitt uppdrag. Man bör också kunna lagstifta om att ge landstingen möjlighet att häva själva rätten till offentlig finansiering om det föreligger allvarliga kvalitets- eller patientsäkerhetsrisker.
- 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.
- 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.
- 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.
- Tillstyrker att möjlighet ges till vårdgivarna att överklaga landstingets beslut om föreläggande och beslut att stoppa utbetalningar till förvaltningsrätten.
- 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.
- Anser att förslagen kommer att medföra ökade kostnader för landstingen och att detta måste kompenseras för i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

Datum

2018-10-31

Vår beteckning

RV181238

### Övergripande ställningstagande

Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion är eniga om att det krävs genomgripande förändringar av systemet. De förslag som ges i promemorian ger visserligen landstingen bättre möjlighet till uppföljning och i viss mån till sanktioner men det innebär ingen grundläggande förändring av systemet. Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 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. Landstingens inflytande begränsas till att de (om man är överens med vårdgivaren) kan ändra inriktning utifrån behov. Det saknas helt 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 m.m. Dessutom föreslås ingen tidsbegränsning av avtalsperioden. Förslaget ger heller inte utrymme för att avsluta en etablering pga. kvalitetsbrister.

Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion anser att det är en brist att promemorian inte tar upp frågan om 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, bör upphandlas/konkurrensutsättas.

När det gäller reglerna om ersättningsetablering så innebär dessa 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. Det finns ingen möjlighet till öppen konkurrens mer än vid detta försäljningstillfälle. Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion anser vidare 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 till 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".

Detta sammantaget innebär, enligt Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion, 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

Datum

2018-10-31

Vår beteckning

RV181238

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, Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion får gehör för de synpunkter som lämnas i detta yttrande, ses som det första av dessa två steg.

Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 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 Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 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.

Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 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.

### **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.

**Landstingens och regionernas i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion ställningstagande**  
Dessa båda förslag avstyrks.

I prop. 1996/97:123 (s. 36) anförde regeringen att heltidskravet är en garanti för att kompetens, kontinuitet och tillgänglighet upprätthålls. Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 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.

Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion anser vidare 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

Datum

2018-10-31

Vår beteckning

RV181238

nationella taxan består redan idag av ett nästintill ogenomträngligt och svårtolkat regelsystem. Om dessa lagförslag genomförs skulle det ytterligare öka otydligheten. 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 Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 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. Förbundet 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 Landstingens och regionernas i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 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 landsting 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.

## **6.2 Systematiskt kvalitetsarbete**

**Landstingens och regionernas i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion** ställningstagande Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion välkomnar att det ställs högre krav på medverkan till att verksamheten kan följas upp. Vi ser positivt på att det ytterst ska vara landstinget som avgör i vilken omfattning och på vilket sätt vårdgivarna ska medverka i kvalitetsarbetet. Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion anser dock att landstingets bestämmanderätt måste tydliggöras i 26, 26 a §§ lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och i 25, 25 a §§ lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi.

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. Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion menar att det är olämpligt att bedriva verksamheten i bostaden men om så sker måste även den vara möjlig att inspektera.

Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion instämmer i 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 en av de sätt med vilken vårdgivaren medverkar till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas.

Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 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.

### **6.3 Skyldighet att lämna ut patientjournal**

**Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion** ställningstagande  
Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 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.

I 26 a § lagen om läkarvårdsersättning respektive 25 a § lagen om ersättning för fysioterapi finns en otydlighet kring att vårdgivaren ska "lämna ut" respektive "visa upp" patientjournal. Vidare saknas ett förtydligande av att även tidbok ska lämnas ut. Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 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."

### **6.4 Sanktioner och överklagande**

**Landstingens och regionernas i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion ställningstagande**  
De föreslagna sanktionsmöjligheterna välkomnas med möjlighet till föreläggande förenat med vite samt möjlighet att stoppa utbetalningar. Vi menar dock att möjlighet att stoppa utbetalningar även måste finnas 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.

Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion anser vidare 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 utbetalad ersättning. Skulle landstingets uppföljning kunna påvisa förekomsten av sådana brister måste sanktionsmöjlighet vara en möjlig åtgärd. Detta måste framgå av lagtexten.

Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion anser att landstinget inte bara ska ha rätt att kontrollera att rätt ersättning betalats ut utan även att rätt

Datum

2018-10-31

Vår beteckning

RV181238

ersättning begärts. Detta måste förtydligas i lagstiftningen genom att första stycket första meningen i den föreslagna 26 a § lagen om läkarvårdsersättning resp. 25 a § lagen om ersättning för fysioterapi 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 oss 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. Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 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.

Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 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.

Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion saknar också möjligheter för landstingen att ytterst häva etableringar. Vid tidigare kontakter med Socialdepartementet har det från deras sida hävdats att en del äldre etableringar inte har samverkansavtal och då inte skulle kunna hävas vilket skulle leda till olika behandling. Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion ifrågasätter denna bedömning och 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 vi peka på att regeringen nyligen föreslagit "utökade möjligheter att avansluta tandvårdgivare som misskött sig från det statliga tandvårdsstödet", se Ds 2018:36. Det är rimligt att det införs en motsvarande möjlighet för landstingen att vid grov misskötsamhet kunna "avansluta" vårdgivare som verkar enligt den nationella taxan.

Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 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. Även här har man från Socialdepartementet hävdat att detta inte är möjligt med hänvisning till EU:s upphandlingsdirektiv. Enligt förslagen i promemorian ska många frågor regleras i samverkansavtalen. Landstingen och

Datum

2018-10-31

Vår beteckning

RV181238

regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 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 övergångsbestämmelser 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. Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 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. Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 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. Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion menar också att det bör tillskapas nationella mallar för samverkansavtalen men med möjlighet till lokal anpassning.

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

### ***6.5 Belopp och ersättningsnivåer i förordningarna***

#### ***Landstingens och regionernas i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion ställningstagande***

Den nuvarande ordning där regeringen beslutar om ersättningsnivåer och belopp utifrån ett gemensamt förhandlat underlag från SKL, Sveriges läkarförbund och Fysioterapeuterna, är inte är tillfredsställande och bör upphöra.

Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion anser dock att problematiken är betydligt mer komplex än vad som beskrivs i promemorian. Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro är finansiär och delvis uppdragsgivare för vårdgivarna i systemet. Men, med mycket små möjligheter att justera utbudet utifrån befolkningens behov.

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. Det 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 och denna redovisning bör inväntas innan vidare åtgärder föreslås. 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



Datum

2018-10-31

Vår beteckning

RV181238

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**

#### ***Landstingens och regionernas i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion ställningstagande***

Som tidigare nämnts ger förslagen i promemorian inga nya möjligheter 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 tax-systemet. Däremot saknas tyvärr möjlighet att minska 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**

#### ***Landstingens och regionernas i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion ställningstagande***

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. Landstingen och regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion anser att landstingen måste kompenseras för dessa kostnadsökningar i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

FÖR REGION VÄSTMANLAND

Denise Norström  
Regionstyrelsens ordförande

Anders Åhlund  
Regiondirektör