

Socialdepartementet
S2018/04100/FS

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

Sammanfattning

Stockholms läns landsting (SLL) avstyrker att promemorians förslag genomförs. SLL anser inte att förslagen innebär en utveckling av berörda verksamheter eller svarar upp mot behoven av förändring och modernisering av lagstiftningen. Förslagets utformning försämrar snarare möjligheterna till ansvarsfull planering, styrning och uppföljning av hälso- och sjukvården. Generellt tar förslagen större hänsyn till vårdgivarnas perspektiv genom att tillmötesgå intressen av fortsatt generösa regler och utökad flexibilitet. Det sker enligt SLL på bekostnad av patientsäkerhet, konkurrensneutralitet, kostnadseffektivitet och sanktioner vid brister.

SLL vill framhålla att den nationella taxan innebär väl kända problem i förhållande till kommunalt självstyre, konkurrensneutralitet, och EU-rättsliga principer. Problemen adresseras inte i lagförslagen. Den aktuella lagstiftningen begränsar landstingens rättigheter och skyldigheter att planera, styra och följa upp verksamheten, och tar heller inte hänsyn till kvalitativa aspekter kring god vård, och krav i annan lagstiftning som kommunallagen, hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen, patientlagen och patientdatalagen.

SLL har i sitt arbete med verksamheter inom nationella taxan uppmärksammat problem och brister avseende basal vårdhygien, fysisk tillgänglighet, journalföring, följsamhet till Kloka listan¹, evidens- och kunskapsbaserad vård, arbete enligt principen om lägsta effektiva omhändertagandenivå (LEON), och användning av ”fria nyttigheter” i form av medicinsk service. Enligt SLL innebär de föreslagna ändringarna inte att man skulle komma närmare en lösning för dessa problem och brister.

¹ Stockholms läkemedelskommittés rekommendationer av kostnadseffektiva läkemedel, se <http://klokalistan.janusinfo.se/2018/>

SLL anser att det vore olämpligt med ändringar i regelverket i dagsläget, innan det finns förslag som syftar till integrering av verksamheterna i den övriga hälso- och sjukvården.

SLL förespråkar att lagstiftningsarbetet får anstå till dess att utredaren för "Samordnad utveckling för god och nära vård" har redovisat sin utredning av hur vårdgivare verksamma inom den nationella taxan "ska kunna integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt i övrig öppenvård, i samklang med övriga förändringar som sker inom hälso- och sjukvården"².

Beträffande frågeställningar, uppdrag och utmaningar för att anpassa eller integrera den nationella taxan vill SLL även uppmärksamma Toivo Hensioos utredning från 2009³, Mona Boströms redovisning från 2012⁴, och Socialdepartementets promemoria Uppdrag att se över formerna för det nationella taxesystemet⁵.

SLL bedömer att förslagen med ytterligare flexibilitet beträffande arbetstid och anställningsformer inom den nationella taxan skulle kräva ökade resurser för arbete med administration, leda till svåra tolkningssituationer, och minska möjligheten att överblicka hur reglerna efterlevs.

SLL anser att förslagen om uppföljning och sanktioner är otydliga. Vad är "allvarlig skada" för landstinget, och varför är det ett villkor för ingripande mot en vårdgivare? SLL menar också att förslaget ger fel signaler om vilket handlingsutrymme landstinget ska ha vid brister i patientsäkerhet, vårdkvalitet, debiteringsunderlag och andra viktiga hänseenden.

SLL anser att förslagen skulle få konsekvenser som inte uppmärksammas i promemorian, exempelvis ytterligare tolkningsproblem, bedömningar av ansökningar och skäl för uppföljningar. Detta samtidigt som tydliga regler om sanktioner vid brister fortfarande saknas i förslagen.

² Tilläggsdirektiv, Dir. 2018:90, s. 5

³ Regler för etablering av vårdgivare, SOU 2009:84

⁴ Mona Boström, Nationell taxa, slutredovisning av uppdrag, PM, 6 november 2012

⁵ Enheten för folkhälsa och sjukvård, Anna Dahlin, Promemoria Uppdrag att se över formerna för det nationella taxesystemet, 2016-10-20

Avsnitt 6.1, Särskilda krav på läkar- och fysioterapiverksamhet

SLL avstyrker förslaget om avsteg från heltidskravet inom den nationella taxan (8 § lagen om läkarvårdsersättning respektive lagen om ersättning för fysioterapi). SLL anser att tungt vägande patientsäkerhetshänsyn såsom kontinuitet och tillgänglighet skulle bli lidande av en sådan förändring och noterar att tidigare förarbeten har förordat verksamhet på heltid för att säkerställa kompetensen hos vårdgivaren⁶. SLL ser inte att förslaget är angeläget eller ändamålsenligt utifrån behov av samverkan med andra och agerande som verksamhetschef. Vårdgivarna är egna företagare och "sina egna verksamhetschefer" som fritt kan anlita annan person för uppdraget.

SLL avstyrker förslaget att tillåta anställning inom något landstings hälso- och sjukvård i kombination med arbete enligt den nationella taxan (9 § lagen om läkarvårdsersättning respektive lagen om ersättning för fysioterapi). SLL ser negativt på att en och samma vårdgivare ges "dubbla roller" som anställd av ett landsting och som egen företagare med rätt att debitera ett landsting. Det skulle innebära risk för att i rollen som anställd kunna slussa "enkla och lönsamma" patienter till den egna verksamheten. SLL vill understryka att det redan med dagens regelverk är svårt att komma till rätta med felaktig eller bristfällig efterlevnad av reglerna för användning av koder för identifikation och remittering till medicinsk service.⁷

Förslagen bygger på en frivillighet för parterna att avtala om halvtid respektive anställning. SLL ser problem med en lagstadgad möjlighet till sådana avtal, eftersom det skulle leda till ansökningar och påtryckningar om att träffa avtal, oavsett SLL:s behov av sådana avtal. Det är dessutom svårt att överblicka hur avtalsprocessen skulle ordnas rättssäkert för alla som kan ha intresse av att arbeta halvtid eller kombinera med anställning inom ett landsting. Förslaget saknar tydliga regler för avtalsregleringen och överklaganden. SLL skulle vid ett genomförande behöva ytterligare resurser för handläggning av ansökningar och överklaganden och få svårt att överblicka efterlevnaden av eventuella avtal.

⁶ Prop. 1996/97:123, Privata vårdgivare, s. 36

⁷ Varje vårdgivare verksam inom SLL har en unik så kallad kombikod som är personlig för vårdgivaren och bland annat styr faktureringen vid remisser till exempelvis medicinsk service.

Avsnitt 6.2, Systematiskt kvalitetsarbete

SLL avstyrker föreslagna ändringar beträffande uppföljning och utvärdering av vårdgivarens verksamhet. Enligt befintliga regler är vårdgivaren skyldig att medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas. Det innefattar all uppföljning, exempelvis fördjupade uppföljningar som görs på förekommen anledning eller som stickprov.

Enligt promemorians förslag villkoras landstingets befogade intresse av att kunna följa upp och utvärdera den vård landstinget betalar för. Uppföljning och utvärdering ska enligt förslaget ske ”inom ramen för landstingets systematiska kvalitetsarbete”. Denna inramning kan enligt SLL aldrig gynna uppföljningsmöjligheterna eller någon annan aspekt av arbetet för att uppnå goda resultat inom hälso- och sjukvården. Vidare ifrågasätter SLL promemorians bild av uppföljningsarbetet i termer av något som landsting och vårdgivare ska komma överens om (se avsnitt 7.2, s. 60).

Vårdgivare utan samverkansavtal

Enligt förslaget införs ett tillägg om redovisning av andra uppgifter för uppföljning och utvärdering *som följer av samverkansavtalet*.⁸ SLL vill påpeka att den övervägande majoriteten av vårdgivare verksamma enligt nationella taxan inom SLL inte har samverkansavtal, och således inte skulle träffas av den regeln.

I fråga om samverkansavtalens innehåll och föreslagna skyldigheter som syftar på kvalitet och effektivitet⁹ noterar SLL att sådana kvalitativa aspekter inte regleras i den befintliga lagstiftningen. Förslagen verkar bortse från att vårdgivare med samverkansavtal kan motsätta sig nya villkor. Förslagen verkar också bortse från att samverkansavtal som tecknas vid ersättningsetablering ska innehålla motsvarande villkor som gällt för den överlåtande vårdgivaren¹⁰, det vill säga villkoren enligt lagstiftning.

⁸ Föreslagna 26 § andra stycket p. 4 lagen om läkarvårdsersättning och 25 § andra stycket p. 4 lagen om ersättning för fysioterapi

⁹ Föreslagna 26 a § första stycket lagen om läkarvårdsersättning respektive 25 a § första stycket lagen om ersättning för fysioterapi

¹⁰ Se 5 e § andra stycket lagen om läkarvårdsersättning respektive lagen om ersättning för fysioterapi

Begärd ersättning eller redan utbetalad ersättning

SLL motsätter sig förändringen i förslaget, till en efterhandskontroll av utbetalad ersättning. I en ny paragraf föreslås att landstinget får kontrollera verksamhetens kvalitet och effektivitet samt att rätt ersättning *har betalats ut*.¹¹ Det skiljer sig från den befintliga lagstiftningen som anger att en vårdgivare på begäran av landstinget är skyldig att lämna upplysningar som behövs för kontroll av *begärd* läkarvårdsersättning.¹² Lydelsen visar tydligt att landstinget har rätt att kontrollera förutsättningarna för rätt till ersättning *innan* betalning sker, i samklang med förarbeten och rättspraxis.

Inspektion av bostäder

SLL instämmer i att vårdgivaren ska möjliggöra inspektion av lokal och andra utrymmen, men motsätter sig undantaget för bostäder i förslagets 26 a § lagen om läkarvårdsersättning och 25 a § lagen om ersättning för fysioterapi, andra stycket p. 2. Ur patient- och tillgänglighetsperspektiv är det orimligt att ställa lägre krav på vårdgivare som valt att bedriva verksamhet i en bostad. Utifrån det perspektivet ifrågasätter SLL också promemorians intresseavvägning till förmån för vårdgivaren, ”att inspektionen inte bör störa verksamheten mer än nödvändigt”.¹³

Avsnitt 6.3, Skyldighet att lämna ut patientjournal

SLL anser att det i den föreslagna lagtexten finns en otydlighet kring skyldigheten för vårdgivaren att ”lämna ut” respektive ”visa upp” patientjournal och förordar i stället en punkt enligt följande: ”visa upp eller på begäran lämna ut patientjournal, tidbok och övrigt material som rör undersökning, vård eller behandling av patient.”¹⁴

Avsnitt 6.4, Sanktioner och överklagande

SLL har invändningar mot innehållet och formuleringarna i förslagen om sanktioner och anser att de inte bör genomföras. Dessutom anser SLL att det är beklagligt att förslagen saknar effektiva möjligheter till ändamålsenliga sanktioner vid vårdgivares brister eller misskötsel.¹⁵

¹¹ Föreslagna 26 a § första stycket lagen om läkarvårdsersättning respektive 25 a § första stycket lagen om ersättning för fysioterapi

¹² 26 § andra stycket lagen om läkarvårdsersättning respektive 25 § andra stycket lagen om ersättning för fysioterapi

¹³ Promemorian, s. 68

¹⁴ Föreslagna 26 a § andra stycket p. 3 och 4 lagen om läkarvårdsersättning respektive 25 a § andra stycket p. 3 och 4 lagen om ersättning för fysioterapi

¹⁵ Jfr. departementspromemorian Utökade möjligheter att avansluta tandvårdsgivare som misskött sig från det statliga tandvårdsstödet, Ds 2018:36

SLL motsätter sig det föreslagna extra villkoret om ekonomisk skada för landstinget för vitesföreläggande mot vårdgivare. Det rör centrala skyldigheter för vårdgivaren avseende exempelvis medverkan till uppföljning och eller utlämnande av patientjournaler. SLL anser att brister i förhållande till dessa lagstadgade skyldigheter bör utgöra tillräcklig grund för sanktioner såsom vitesföreläggande eller annan lämplig åtgärd.

SLL ställer sig också frågande till utformningen av det utbetalningsstopp som föreslås om ett föreläggande inte följs. I det fallet uppställs ett extra villkor om "allvarlig" ekonomisk skada. SLL anser att förslaget skulle innebära att nya tolkningssvårigheter byggs in i systemet med den nationella taxan. SLL noterar också tolkningssvårigheter i förhållande till de föreslagna nya skyldigheterna "kvalitet och effektivitet", som inte regleras i de aktuella lagarna idag. SLL saknar i detta sammanhang ett omnämmande av hur förslaget förhåller sig till Socialstyrelsens Nationella indikationer för God vård, där begreppen kvalitet och effektivitet ges en tydligare innebörd.

SLL ställer sig även negativt till förslagets utformning, eftersom det ger en skev bild av rättsläget. Det rådande rättsläget är tydligt; vårdgivaren har bevisbördan för att rätt till ersättning föreligger. Förslagets utformning tyder dock på det omvända förhållandet; att vårdgivaren har en rätt till ersättning som landstinget kan stoppa eller i efterhand försöka återkräva. Det kan jämföras med förslaget att slopa skyldigheten att lämna upplysningar med mera som behövs för kontroll av begärd ersättning och istället ge landstinget en möjlighet att kontrollera att rätt ersättning betalats ut, se rubriken Begärd ersättning eller redan utbetald ersättning ovan.

SLL invänder mot förslagets inriktning på ekonomisk skada som måttstock och villkor för sanktioner. Det är inte främst ekonomiska värden som blir lidande vid brister i vårdens kvalitet och effektivitet. De inblandade värdena är generellt sett omätbara värden knutna till patientsäkerhet och befogad tillit till landstinget som huvudman för hälso- och sjukvården. Det är inte meningsfullt att lägga patientsäkerhet i ena vågskålen och eventuell ekonomisk skada i den andra.

Avslutningsvis

För att ge landstingen rimliga förutsättningar att kunna säkerställa att all landstingsfinansierad hälso- och sjukvård håller tillräcklig kvalitet hade det krävts omfattande ändringar i de aktuella lagarna. Sådana ändringar saknas enligt SLL i promemorians förslag. SLL hyser dock en förhoppning om att kommande utredningsarbete kan leda till att verksamheterna som idag bedrivs inom den nationella taxan kan integreras i den övriga hälso- och sjukvården.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ann Eva Askensten
Avdelningschef