

Remissyttrande

Datum 2018-11:07

Diarienummer HS 2018-00694

Ert diarienummer S2018/04100/FS

Socialdepartementet

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

Inledning

Västra Götalandsregionen (VGR) har beretts tillfälle att lämna synpunkter på promemorian ”Utveckling av verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi, DS 2018:31”.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen avger VGR:s svar.

I slutet av 2016 inleddes en översyn i Socialdepartementet av formerna för den nationella taxan. Uppdraget var att göra en bred översyn av formerna för det nationella taxesystemet. Utgångspunkten var att utifrån det nuvarande systemet med den nationella taxan för såväl läkare som fysioterapeuter föreslå en långsiktigt hållbar lösning som tillvaratar de fördelar som finns i dagens system samtidigt som det anpassas till hälso- och sjukvårdssystemet i sin helhet. I uppdraget ingick att analysera och redovisa tänkbara alternativ och för- och nackdelar med dessa.

VGR anser att promemorian utifrån uppdraget saknar patient- och landstingsperspektiv. Den utgår istället i stora drag från ett system- och vårdgivarperspektiv. Det saknas förslag på hur samverkan och vårdkedjor ska säkerställas. Det saknas vidare helt förslag på åtgärder som likställer taxen-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.

Det behövs genomgripande en förändring av den nationella taxan så att en integrering med det övriga hälso- och sjukvårdssystemet kan ske. I promemorian saknas analyser och förslag utifrån beskrivningen av uppdraget. VGR välkomnar således att utredningen ”Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01)” fått ett tilläggsuppdrag att se över hur taxesystemet kan integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt övrig öppenvård, i samklang med övriga förändringar som sker inom hälso- och sjukvården. VGR anser att denna promemoria bör bordläggas och istället bör resultatet i ovan

angiven utredning inväntas för nytt ställningstagande avseende förändringar av nationella taxan.

Sammanfattning av synpunkter på förslaget

- VGR avstyrker förslagen om att möjliggöra avsteg från heltidskravet.
- VGR välkomnar att det ställs högre krav på medverkan till att verksamheten kan följas upp.
- VGR ställer sig positiv till att vårdgivaren på begäran av landstinget ska vara skyldig att till landstinget lämna ut patientjournal.
- VGR välkomnar de föreslagna sanktionsmöjligheterna med möjlighet till föreläggande förenat med vite samt möjlighet att stoppa utbetalningar. VGR menar dock att möjlighet att stoppa utbetalningar även måste finnas utan att underlåtenheten har inneburit allvarlig ekonomisk skada för landstinget. VGR anser vidare att sanktionsmöjligheter också måste vara möjliga när vårdgivaren inte fullgör sina skyldigheter vid genomförandet av sitt uppdrag.
- VGR 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.
- VGR tillstyrker att möjlighet ges till vårdgivarna att överklaga landstingets beslut om föreläggande och beslut att stoppa utbetalningar till förvaltningsrätten.
- VGR är oenig med promemorian om att den föreslagna regleringen innebär en ökad anpassning av systemet med den nationella taxan till den övriga hälso- och sjukvården.
- VGR anser inte att promemorian tar hänsyn till samverkan i vårdkedjor, vilket anses centralt ur ett patientperspektiv.
- VGR anser att förslagen sammantagna kommer att medföra ökade administrativa kostnader för landstingen.

6.1 Särskilda krav på läkar- och fysioterapiverksamheten

VGR anser inte att den föreslagna förändringen gällande avsteg från heltidskravet är till fördel vare sig för patienterna eller landstingen.

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

Läkare som är verksamma enligt lag om läkarvårdsersättning är de enda vårdgivare som har rätt till fri medicinsk service. Redan idag förekommer det en felaktig användning av fri medicinsk service. Avsteg från heltidskravet kommer att försvåra landstingets möjligheter till uppföljning. VGR föreslår därför att om förslaget om avsteg från heltidskravet genomförs, så bör rätten till fri medicinsk service begränsas eller tas bort.

Om förslagen skulle genomföras utgår VGR 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. VGR förutsätter också att vårdgivaren inte får vara anställd av bemanningsföretag. VGR 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 resp. 5 a § förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi. Enligt VGR:s 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 där vårdgivaren är verksam enligt nationella taxan.

Denna konstruktion med förslag om avsteg från heltidskravet försvårar ytterligare för landstingen att uppfylla sitt planeringsansvar enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

6.2 Systematiskt kvalitetsarbete

Att verksamheten kan följas upp och utvärderas inom ramen för landstingets kvalitetsarbete skapar förutsättningar för landstingen att uppfylla kravet enligt HSL om att kontrollera och följa upp en kommunal angelägenhet som genom avtal lämnats över till privat utförare. VGR välkomnar att det ställs högre krav på medverkan av vårdgivarna till att verksamheten kan följas upp. VGR instämmer i att det ytterst ska vara landstingen som avgör i vilken omfattning och på vilket sätt vårdgivarna ska medverka i kvalitetsarbetet.

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

6.3 Skyldighet att lämna ut patientjournal

VGR välkomnar förslaget och anser att detta kommer att underlätta och förbättra möjligheterna till uppföljning och kontroll. VGR anser dock att allt material som rör verksamhet, undersökning, vård och behandling ska kunna lämnas ut.

6.4 Sanktioner och överklagande

VGR välkomnar de föreslagna sanktionsmöjligheterna till föreläggande förenat med vite samt möjlighet att stoppa utbetalningar. VGR menar dock att möjlighet att stoppa utbetalningar även måste finnas utan att underlåtenheten har inneburit allvarlig ekonomisk skada för landstingen. Underlåtenhet att medverka kan dölja allvarliga kvalitets- eller patientsäkerhetsrisker som inte nödvändigtvis föranleder ekonomisk skada för landstingen.

VGR anser vidare att sanktionsmöjligheter inte bara ska finnas när vårdgivaren inte fullgör sin skyldighet att medverka till att verksamheten kan följas upp samt att underlåtenheten medför risk för ekonomisk skada för landstinget. Sanktioner måste också vara möjliga när vårdgivaren inte fullgör sina skyldigheter vid genomförandet av sitt uppdrag. Underlåtenhet att göra så leder till brister i kvalitet eller effektivitet. Skulle landstingens uppföljning påvisa förekomsten av sådana

brister måste sanktioner vara en möjlig åtgärd. Det saknas vidare möjligheter att ytterst häva en etablering. VGR anser att möjlighet till hävning av avtal/rätt till ersättning måste framgå av lagtexten.

VGR anser att landstinget inte bara ska ha rätt att kontrollera att rätt ersättning betalats ut, utan även att rätt ersättning begärs.

VGR 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. VGR 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. VGR 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. Vidare måste förslagen i promemorian förtydligas avseende vad som ska regleras i samverkansavtalet och vad som kan avtalas om på annat sätt.

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

6.5 Belopp och ersättningsnivåer i förordningarna

VGR avvaktar resultatet av Socialstyrelsens ”Uppdrag om läkarvårdsersättning och ersättning för fysioterapi”.

7.1 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

VGR är oenig med promemorian om att den föreslagna regleringen innebär en ökad anpassning av systemet med den nationella taxan till den övriga hälso- och sjukvården. Systemet med en statligt styrd modell inskränker i landstingets möjlighet att ta sitt planeringsansvar för sjukvårdsutbudet. Genom 2008 års förändring med möjlighet till överlåtelse, kommer befintligt utbud att i princip kvarstå oförändrat under överskådlig framtid, om ingen annan reglering genomförs. Promemorian föreslår inga förändringar vad gäller avtalstid eller hävning/avslut av avtal. Förslaget om införande av avsteg från heltidskravet bidrar inte till en ökning av landstingens möjligheter att ta sitt lagreglerade planeringsansvar.

7.2 Konsekvenser för landstingen

VGR välkomnar möjligheten för landstingen att följa upp vårdgivare inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet. De föreslagna sanktionerna begränsas dock till situationer när landstinget kan påvisa risk för ekonomisk skada eller när vårdgivare underlåter att medverka vid uppföljning. Förslaget ger inte landstingen möjlighet att utkräva sanktioner vid brister i patientsäkerhet och kvalitet i vården, då detta oftast inte kan mätas i ekonomiska termer.

Förslaget definierar inte vad man menar med ”allvarlig ekonomisk skada för landstingen”, inte heller hur viten ska konstrueras och utdömas.

VGR prioriterar patientsäkerhet och kvalitet i vården. VGR vill därför ha möjlighet att då brister i patientsäkerhet och kvalitet upptäcks, kunna förelägga vårdgivaren sanktioner oavsett om risk för allvarlig ekonomisk skada föreligger.

Sammanfattningsvis ifrågasätter VGR varför möjligheten att förelägga läkaren/fysioterapeuten att fullgöra sina skyldigheter enligt §§ 26 och 26a/§§25 och 25b, ska begränsas till situationer då landstinget kan lida ekonomisk skada.

7.4 Konsekvenser för patienterna

I promemorian tas inte hänsyn till samverkan i vårdkedjor, vilket anses centralt ur ett patientperspektiv. Systemet med den nationella taxan understödjer inte samverkan i vårdprocesser. Vårdgivarna står i hög grad utanför den teamsamverkan, utveckling och koordinering av vårdinsatser samt utveckling mot sammanhållna vårdkedjor, som gäller inom övrig hälso- och sjukvård.

7.6 Ekonomiska konsekvenser

Om förslaget om avsteg från heltidskravet genomförs kommer det att skapa ett administrativt merarbete samt medföra ökade kostnader för landstingen.

Vidare innebär förslaget i § 26c/§ 25c utökade möjligheter för vårdgivarna att överklaga landstingens beslut. Det föranleder att antalet domstolsprövningar kommer att öka. Detta kommer att medföra ökade kostnader för landstingen.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen
Västra Götalandsregionen

Jonas Andersson
Hälso- och sjukvårdsstyrelsen
ordförande

Ann Söderström
Hälso- och sjukvårdsdirektör