

Ds 2007:22

Ersättningsetablering m.m. för vissa privata vårdgivare



REGERINGSKANSLIET
Socialdepartementet

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-690 91 91
Ordertel: 08-690 91 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen, 2003.
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som skall svara på remiss.

Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
<http://www.regeringen.se/>

Tryckt av Edita Sverige AB
Stockholm 2007

ISBN 978-91-38-22776-3
ISSN 0284-6012

Promemorians huvudsakliga innehåll

I promemorian föreslås ett antal ändringar i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik. Det ska vara möjligt för läkare och sjukgymnaster att i samband med att de upphör med sin verksamhet överlåta praktiken med bibehållen rätt till ersättning till en kollega, s.k. ersättningsetablering. En förutsättning ska vara att den övertagande kollegan driver praktiken vidare med samma villkor och med i huvudsak oförändrad inriktning som den tidigare läkaren eller sjukgymnasten.

Vidare ska läkarna och sjukgymnasterna vara skyldiga att på begäran av landstinget lämna upplysningar samt förete journal och övrigt material som rör undersökning, vård eller behandling av en patient. De uppgifter som lämnas på detta sätt ska vara av-identifierade så att en enskild patients identitet inte röjs. Läkaren respektive sjukgymnasten ska också i samband med den årliga rapporteringen till Socialstyrelsen och landstingen rapportera uppgifter om vilken personal som arbetar vid mottagningen. Dessutom ska en hänvisning införas i lagen om läkarvårdsersättning om att läkare är skyldiga att rapportera uppgifter till nationella hälsodataregister.

Därutöver föreslås att förestående pensionering ska införas som ett skäl till att verksamheten inte ska behöva bedrivas på heltid. Av samma skäl ska det vara möjligt att anlita en vikarie. I ersättningslagarna ska det också preciseras att vården ska ges enligt vedertagna undersöknings- och behandlingsmetoder och att ersättning inte lämnas för kosmetiska åtgärder.

Slutligen föreslås i promemorian vissa justeringar av mer formell karaktär. Det gäller den högre ersättningen som kan utgå i vissa glesbygdsområden och att lagen om läkarvårdsersättning ska anpassas till den nya indelningen av läkarspecialiteterna som infördes den 1 juli 2006.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2008.

Innehåll

1	Lagtext.....	7
1.1	Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning	7
1.2	Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik.....	14
2	Uppdraget	19
3	Bakgrund	21
4	Överväganden och förslag.....	29
4.1	Rätt att överlåta en etablering	29
4.2	Nationell uppföljning	32
4.3	Verksamhetsuppföljning m.m.....	35
4.4	Rätten till förhöjd ersättning i vissa kommuner	38
4.5	Läkarspecialiteter	40
4.6	Medicinskt motiverad vård.....	41
4.7	Heltidskravet och vikariat	42

5	Konsekvenser och ikraftträdande.....	45
6	Författningskommentar	47
6.1	Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning	47
6.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik.....	51

1 Lagtext

1.1 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning

dels att 3, 7-10, 19, 20 och 26 §§ samt rubriken närmast före 26 § ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas en ny bestämmelse, 5 a §, samt närmast före 5 a § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Med vård avses i denna lag läkarvård och annan medicinsk behandling eller undersökning som ges av en läkare eller under läkarens överinseende samt rådgivning som lämnas av läkare i födelsekontrollerande syfte eller i fråga om abort eller sterilisering.

3 §¹

Med vård avses i denna lag läkarvård och annan medicinsk behandling eller undersökning som ges av en läkare eller under läkarens överinseende samt rådgivning som lämnas av läkare i födelsekontrollerande syfte eller i fråga om abort eller sterilisering. *Vården ska ges med för specialiteten vedertagna undersöknings- och behand-*

¹ Senaste lydelse 1998:1655.

lingsmetoder. Ersättning lämnas inte för kosmetiska åtgärder.

Ett landsting får, som villkor för att lämna läkarvårdserättning enligt denna lag, kräva remiss för vård hos en privat verksam läkare med specialistkompetens under förutsättning att remisskrav gäller för motsvarande vård hos en specialist inom landstinget. Remiss får dock inte krävas för läkarvård inom *specialistkompetenserna* barnmedicin, gynekologi eller psykiatri.

Ett landsting får, som villkor för att lämna läkarvårdserättning enligt denna lag, kräva remiss för vård hos en privat verksam läkare med specialistkompetens under förutsättning att remisskrav gäller för motsvarande vård hos en specialist inom landstinget. Remiss får dock inte krävas för läkarvård inom *verksamheter som avser* barnmedicin, gynekologi eller psykiatri.

Ersättningsetablering

5 a §

En läkare med ersättning enligt denna lag som avser att upphöra med sin verksamhet kan överlåta denna till en annan läkare som avser att bedriva fortsatt verksamhet med i huvudsak samma inriktning.

Det samverkansavtal eller andra villkor som gällt mellan landstinget och den överlåtande läkaren gäller i sådant fall efter överlåtelsen mellan landstinget och den tillträdande läkaren om dessa inte kommer överens om något annat.

7 §²

För att läkarvårdsersättning ska lämnas krävs att läkaren har specialistkompetens och bedriver mottagningsverksamhet inom sin specialitet i öppen vård för enskilda patienter.

Första stycket gäller inte läkare med specialistkompetens enbart i *radiologiska specialiteter, kliniska laboratorie-specialiteter* utom klinisk fysik, socialmedicin, *företagshäsovård, skolhälsovård*, rehabiliteringsmedicin, *klinisk näringslära* eller *nukleärmedicin*.

Första stycket gäller inte läkare med specialistkompetens enbart i *laboratoriemedicinska specialiteter*, socialmedicin, *klinisk neurofysiologi*, rehabiliteringsmedicin, *klinisk genetik* eller *bild- och funktionsmedicinska specialiteter* utom klinisk fysiologi.

Läkarvårdsersättning för mottagningsverksamhet i öppen vård för enskilda patienter ska lämnas även till läkare med kompetens som allmänpraktiserande läkare (Europaläkare). Bestämmelserna i denna lag gäller i övrigt på motsvarande sätt för Europaläkare.

8 §³

Läkarvårdsersättning lämnas endast till en läkare som senast ett år efter det att verksamheten påbörjats bedriver verksamhet enligt 7 § på heltid, om inte annat följer av andra stycket eller 10 §. En läkare anses som heltidsverksam om läkaren arbetar minst 35 timmar per vecka i genomsnitt eller har arbetat minst denna tid någon tolv månadersperiod under de senaste två åren.

Läkarvårdsersättning lämnas även till en läkare som till följd av sjukdom, ledighet för vård av barn, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt

Läkarvårdsersättning lämnas även till en läkare som till följd av sjukdom, ledighet för vård av barn, *förestående pensionering*, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet,

² Senaste lydelse 1997:435.

³ Senaste lydelse 1997:435.

uppdrag eller av annat liknande skäl inte bedriver verksamhet på heltid. politiskt eller fackligt uppdrag eller av annat liknande skäl inte bedriver verksamhet på heltid.

9 §⁴

Läkarvårdsersättning lämnas inte till en läkare som är anställd i något landstings hälso- och sjukvård eller i ett bolag eller annan juridisk person inom hälso- och sjukvården som landstinget har ett rättsligt bestämmande inflytande i. Ersättning kan dock lämnas om läkaren är tjänstledig och vikarierar för en annan läkare.

Läkarvårdsersättning lämnas inte till en läkare för verksamhet inom företagshälsovård.

Läkarvårdsersättning lämnas inte till en läkare för verksamhet inom företagshälsovård eller skolhälsovård.

10 §

Om en läkare på grund av sjukdom, semester, ledighet för vård av barn, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller annat liknande skäl är helt eller delvis förhindrad att bedriva sin verksamhet, får en annan läkare som har samma specialitet eller en annan specialitet inom samma grupp av specialiteter och som uppfyller villkoren enligt 7 och 9 §§ för läkarvårdsersättning vikariera under frånvaron.

Om en läkare på grund av sjukdom, semester, ledighet för vård av barn, *förestående pensionering*, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller annat liknande skäl är helt eller delvis förhindrad att bedriva sin verksamhet, får en annan läkare som har samma specialitet eller en annan specialitet inom samma grupp av specialiteter vikariera under frånvaron.

⁴ Senaste lydelse 2007:295.

19 §⁵

Landstinget är inte skyldigt att betala läkarvårdsersättning innan samverkansavtal enligt 5 § första stycket ingåtts.

Ett landsting är inte skyldigt att betala läkarvårdsersättning innan ett samverkansavtal enligt 5 § första stycket har ingåtts eller en ersättningsetablering enligt 5 a § har skett.

Om en läkare har fått läkarvårdsersättning med för högt belopp, får landstinget återkräva det belopp som felaktigt har utbetalats. Landstinget får i sådant fall i stället avräkna beloppet från annan fordran från läkaren på läkarvårdsersättning.

Om en läkare trots påminnelser vid upprepade tillfällen eller annars i väsentlig utsträckning begär läkarvårdsersättning med för höga belopp eller på annat felaktigt sätt, får landstinget sätta ned den samlade läkarvårdsersättning som begärs för viss tid till skäligt belopp.

20 §⁶

Till en läkare som etablerar sig på en ort inom stödområdena 1 eller 2 enligt förordningen (1990:642) om regionalpolitiskt företagsstöd eller inom kommunerna Nordanstig i Gävleborgs län, Krokoms i Jämtlands län eller Nordmaling, Robertsfors eller Vännäs i Västerbottens län ska lämnas arvoden enligt 15 § med tjugo procents förhöjning. Vad nu sagts gäller dock inte om läkaren tagit över en motsvarande praktik

Till en läkare som etablerar sig på en ort inom ett av regeringen särskilt föreskrivet stödområde ska lämnas arvoden enligt 15 § med tjugo procents förhöjning.

⁵ Senaste lydelse 1994:1961.

⁶ Senaste lydelse 1994:750.

Arvodeshöjning enligt första stycket ska betalas av landstinget. Efter två år från etableringen ska höjningen minska med fem procentenheter årligen ner till fem procent.

Till en läkare som har sin verksamhet inom de områden eller kommuner som *anges* i första stycket ska landstinget lämna särskild ersättning för telefonkonsultationer och medicinskt motiverade hembesök.

Till en läkare som har sin verksamhet inom de områden eller kommuner som *avses* i första stycket ska landstinget lämna särskild ersättning för telefonkonsultationer och medicinskt motiverade hembesök.

Verksamhetsuppföljning

Verksamhetsuppföljning *m.m.*

26 §⁷

En läkare som begär läkarvårdsersättning ska medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas. Läkaren ska årligen till Socialstyrelsen och landstinget lämna en redovisning med uppgifter om mottagningens medicintekniska utrustning, antalet patientbesök och vårdåtgärderna.

En läkare som begär läkarvårdsersättning ska medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas. Läkaren ska årligen till Socialstyrelsen och landstinget lämna en redovisning med uppgifter om mottagningens medicintekniska utrustning, *övrig personal*, antalet patientbesök och vårdåtgärderna.

Läkaren ska på begäran av landstinget lämna upplysningar och visa upp patientjournal samt övrigt material som rör undersökning, vård eller behandling av en patient och som behövs för kontroll av begärd läkarvårdsersättning. Sådana uppgifter ska

⁷ Senaste lydelse 1995:837.

vara avidentifierade.

*Av 6 § lagen (1998:543) om
hälsodataregister följer att läka-
ren också ska lämna uppgifter
till ett hälsodataregister.*

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.
2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande i fråga om ersättning som avser tid före ikraftträdandet.
3. Äldre lydelse av 7 § gäller fortfarande för läkare med sådan specialistkompetens som anges i den äldre lydelsen.

1.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik

dels att 3, 6, 8, 10, 19, 20 och 25 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas en ny bestämmelse, 5 a §, samt närmast före 5 a § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Med sjukgymnastik avses i denna lag sjukgymnastisk behandling som är föranledd av skada eller sjukdom. Om det krävs remiss från läkare eller tandläkare för sjukgymnastik inom landstinget, gäller det kravet även för sjukgymnastikersättning enligt denna lag.

3 §¹

Med sjukgymnastik avses i denna lag sjukgymnastisk behandling som är föranledd av skada eller sjukdom *och som ges med vedertagna undersöknings- och behandlingsmetoder*. Om det krävs remiss från läkare eller tandläkare för sjukgymnastik inom landstinget, gäller det kravet även för sjukgymnastikersättning enligt denna lag.

Ersättningsetablering

5 a §

En sjukgymnast med ersättning enligt denna lag som avser att upphöra med sin verksamhet kan överlåta denna till en annan sjukgymnast som avser att bedriva fortsatt verksamhet

¹ Senaste lydelse 1995:838.

med i huvudsak samma inriktning.

Det samverkansavtal eller andra villkor som gällt mellan landstinget och den överlåtande sjukgymnasten gäller i sådant fall efter överlåtelsen mellan landstinget och den tillträdande sjukgymnasten om dessa inte kommer överens om något annat.

6 §²

Landstinget ska svara för den sjukgymnastikersättning som inte täcks av patientavgiften. Om sjukgymnastiken har avsett en patient som inte är bosatt inom landstingets område, ska det landsting inom vars område patienten är bosatt svara för den utbetalda sjukgymnastikersättningen, om inte landstingen kommer överens om något annat. Om patienten inte är bosatt inom något landstings område, ska det landsting inom vars område patienten eller familjemedlemmen är förvärvsverksam eller, när det gäller en person som är arbetslös, det landsting inom vars område personen är registrerad som arbetssökande, svara för den utbetalda sjukgymnastikersättningen.

Försäkringskassan får efter överenskommelse med landstinget ha hand om utbetalning av gymnastikersättning.

Försäkringskassan får efter överenskommelse med landstinget ha hand om utbetalning av sjukgymnastikersättning.

8 §³

Sjukgymnastikersättning lämnas endast till en sjukgymnast som senast ett år efter det att verksamheten påbörjats bedriver verksamhet på heltid, om inte annat följer av andra stycket eller 10 §. En sjukgymnast anses som heltidsverksam om sjukgym-

² Senaste lydelse 2004:831.

³ Senaste lydelse 1997:436.

nasten arbetar minst 35 timmar per vecka i genomsnitt eller har arbetat minst denna tid någon tolv månadersperiod under de senaste två åren.

Sjukgymnastikersättning lämnas även till en sjukgymnast som till följd av sjukdom, ledighet för vård av barn, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller av annat liknande skäl inte bedriver verksamhet på heltid.

Sjukgymnastikersättning lämnas även till en sjukgymnast som till följd av sjukdom, ledighet för vård av barn, *förestående pensionering*, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller av annat liknande skäl inte bedriver verksamhet på heltid.

10 §

Om en sjukgymnast på grund av sjukdom, semester, ledighet för vård av barn, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller annat liknande skäl är helt eller delvis förhindrad att bedriva sin verksamhet, får en annan sjukgymnast som *uppfyller villkoren enligt 7 och 9 §§ för sjukgymnastikersättning* vikariera under frånvaron.

Om en sjukgymnast på grund av sjukdom, semester, ledighet för vård av barn, *förestående pensionering*, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller annat liknande skäl är helt eller delvis förhindrad att bedriva sin verksamhet, får en annan *legitimerad* sjukgymnast vikariera under frånvaron.

19 §⁴

Landstinget är inte skyldigt att betala sjukgymnastikersättning innan samverkansavtal enligt 5 § första stycket ingåtts.

Ett landsting är inte skyldigt att betala sjukgymnastikersättning innan *ett* samverkansavtal enligt 5 § första stycket *har* ingåtts *eller en ersättningseta-*

⁴ Senaste lydelse 1994:1962.

blering enligt 5 a § har skett.

Om en sjukgymnast har fått ersättning med för högt belopp, får landstinget återkräva det belopp som felaktigt har utbetalats. Landstinget får i sådant fall i stället avräkna beloppet från annan fordran från sjukgymnasten på sjukgymnastikersättning.

Om en sjukgymnast trots påminnelser vid upprepade tillfällen eller annars i väsentlig utsträckning begär sjukgymnastikersättning med för höga belopp eller på annat felaktigt sätt, får landstinget sätta ned den samlade sjukgymnastikersättning som begärs för viss tid till skäligt belopp.

20 §⁵

Till en sjukgymnast som etablerar sig på en ort inom stödområdena 1 eller 2 enligt förordningen (1990:642) om regionalpolitiskt företagsstöd eller inom kommunerna Nordanstig i Gävleborgs län, Krokom i Jämtlands län eller Nordmaling, Robertsfors eller Vännäs i Västerbottens län ska lämnas arvoden enligt 15 § med tjugo procents förhöjning. Vad nu sagts gäller dock inte om sjukgymnasten tagit över en motsvarande praktik

Till en sjukgymnast som etablerar sig på en ort inom ett av regeringen särskilt föreskrivet stödområde ska lämnas arvoden enligt 15 § med tjugo procents förhöjning.

Arvodeshöjning enligt första stycket ska betalas av landstinget. Efter två år från etableringen ska höjningen minskas med fem procentenheter årligen ner till fem procent.

Till en sjukgymnast som har sin verksamhet inom de områden eller kommuner som anges i första stycket ska

Till en sjukgymnast som har sin verksamhet inom de områden eller kommuner som avses i första stycket ska

⁵ Senaste lydelse 1994:751.

landstinget lämna särskild ersättning för telefonkonsultationer och medicinskt motiverade hembesök.

landstinget lämna särskild ersättning för telefonkonsultationer och medicinskt motiverade hembesök.

25 §⁶

En sjukgymnast som begär sjukgymnastikersättning ska medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas. Sjukgymnasten ska årligen till Socialstyrelsen och landstinget lämna en redovisning med uppgifter om mottagningens medicintekniska utrustning, behandlingsåtgärderna och antalet patientbesök.

En sjukgymnast som begär sjukgymnastikersättning ska medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas. Sjukgymnasten ska årligen till Socialstyrelsen och landstinget lämna en redovisning med uppgifter om mottagningens medicintekniska utrustning, *övrig personal*, behandlingsåtgärderna och antalet patientbesök.

Sjukgymnasten ska på begäran av landstinget lämna upplysningar och visa upp patientjournal samt övrigt material som rör behandling av en patient och som behövs för kontroll av begärd sjukgymnastikersättning. Sådana uppgifter ska vara avidentifierade.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande i fråga om ersättning som avser tid före ikraftträdandet.

⁶ Senaste lydelse 1995:838.

2 Uppdraget

Chefen för Socialdepartementet, Statsrådet Hägglund, beslutade den 28 februari 2007 att det inom Socialdepartementet skulle tillsättas en arbetsgrupp med uppgift att bl.a. överväga och lämna förslag om ändringar i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik.

I arbetsgruppens uppdrag i denna del har ingått att aktualisera möjligheterna för läkare och sjukgymnaster att överlåta en praktik till en kollega, s.k. ersättningsetablering. Gruppen har också haft till uppgift att belysa hur ersättningsnivåerna bestäms, läkarnas och sjukgymnasternas återrapporteringskyldighet samt landstingens möjligheter att granska verksamheten.

Utformningen av förslagen i promemorian har skett inom Socialdepartementet. I frågan om hur ersättningsnivåerna bestäms har arbetsgruppens överväganden inte lett fram till något förslag om lagändring.

3 Bakgrund

Inledning

Förtroendet för hälso- och sjukvården är avhängigt att vården lever upp till de krav som medborgarna har rätt att ställa. Om hälso- och sjukvården ska kunna utvecklas och klara framtida åtaganden måste förutsättningar för nytänkande och mångfald skapas inom hela hälso- och sjukvårdssystemet. En mångfald av vårdgivare inom den offentligt finansierade vården kan stimulera utvecklingen av kostnadseffektiva lösningar, förbättra tillgängligheten och öka valfriheten för medborgarna.

Privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster har rätt att fritt etablera sig. För att en etablering ska vara ekonomiskt möjlig, krävs dock ofta att läkaren eller sjukgymnasten även har möjlighet att få ersättning från landstinget för att bedriva vården. Ersättning från det offentliga kan dels betalas ut till privata vårdgivare som har ett vårdavtal med landstinget, dels till läkare och sjukgymnaster som har rätt till ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS).

Ersättning enligt vårdavtal

Enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) får ett landsting sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen. Landstinget ska därvid ange de särskilda villkor som gäller för överlämnandet. En uppgift som innefattar myndighetsutövning får dock inte utan annat särskilt lagstöd överlämnas till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ.

Avtalen som benämns vårdavtal innebär att parterna själva kommer överens om verksamhetsinriktning, ersättningar, åtaganden, former för rapportering m.m. Det finns således inte några nationella bestämmelser om vårdavtalets omfattning eller innehåll. Vårdavtal ska upphandlas i enlighet med lagen (1992:1528) om offentlig upphandling (LOU).

Ersättning enligt samverkansavtal och den nationella taxan

För att privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster ska ha rätt till offentlig ersättning, utan att ha ett vårdavtal med landstinget, krävs enligt huvudregeln att vårdgivaren har ett samverkansavtal med landstinget.

Ett samverkansavtal innebär att en privatpraktiserande läkare eller sjukgymnast kommer överens med landstinget om att bedriva verksamheten med ersättning enligt nationellt fastlagda bestämmelser i LOL och LOS. Ett samverkansavtal innebär närmast ett offentlighetsrättsligt tillstånd att bedriva vård enligt nationell reglering. Samverkansavtal föregås inte av någon upphandling och kan tidsbegränsas.

Ersättningen utgår enligt en nationell taxa som beslutas av regeringen utifrån ett gemensamt underlag från Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges läkarförbund respektive Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund. Den nationella taxan

framgår av förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning och förordningen (1994:1120) om ersättning för sjukgymnastik.

Många läkare och sjukgymnaster har p.g.a. olika övergångsbestämmelser rätt till ersättning enligt den nationella taxan utan att ha ingått något samverkansavtal med landstinget. Det kan vara läkare och sjukgymnaster som tidigare varit anslutna till försäkringskassan (1975–1993) eller som etablerade sin verksamhet under år 1994, då det var möjligt att fritt etablera sig med rätt till offentlig ersättning. Det kan också handla om husläkare som etablerade sig med stöd av lagen (1993:58) om husläkare och som enligt övergångsbestämmelser övergick till LOL.

Närmare om LOL och LOS

För att läkarvårdsersättning ska lämnas krävs bl.a. att läkaren har specialistkompetens och bedriver verksamhet inom sin specialitet i öppen vård. Även läkare med kompetens som allmänpraktiserande läkare (Europaläkare) omfattas av ersättningssystemet. Vissa specialiteter är dock undantagna från rätten till ersättning. Sjukgymnastikersättning lämnas för behandling som ges av legitimerad sjukgymnast i den öppna hälso- och sjukvården. Dock lämnas varken läkarvårdsersättning eller sjukgymnastikersättning för verksamhet inom företagshälsovården.

Vidare lämnas enligt huvudregeln ersättning endast till den som bedriver privat läkarmottagning respektive sjukgymnastverksamhet på heltid. Det finns dock situationer då man kan göra undantag från heltidskravet och också anlita vikarie. Läkaren eller sjukgymnasten får inte vara anställd i något landstings hälso- och sjukvård eller i ett bolag eller annan juridisk person inom hälso- och sjukvården som landstinget har ett rättsligt bestämmande inflytande i.

Förhöjd ersättning kan utges till läkare och sjukgymnaster som är verksamma i vissa glesbygdsområden.

Läkarna respektive sjukgymnasterna ska medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas. De ska årligen till Socialstyrelsen och landstinget lämna en redovisning med

uppgifter om mottagningens medicinsktekniska utrustning, antalet patientbesök och vårdåtgärder.

Före den 1 juli 2007 kunde inte läkarvårdsersättning eller sjukgymnastikersättning lämnas till en läkare eller sjukgymnast som vid vård- eller behandlingstillfället fyllt 70 år om inte landstinget medgav något annat.

Omfattningen av vårdgivare med ersättning enligt den nationella taxan

Enligt statistik från Sveriges Kommuner och Landsting (Privata läkare och sjukgymnaster i öppen vård med ersättning enligt nationell taxa) fick 1 037 läkare och 1 441 sjukgymnaster år 2005 ersättning enligt den nationella taxan. Det finns också ett antal läkare och sjukgymnaster som har vårdavtal med landstinget, men som har rätt att återgå till ersättning enligt den nationella taxan efter utgången av vårdavtalets giltighet. År 2002 var det 580 läkare och 530 sjukgymnaster, varav en majoritet i Stockholms läns landsting, som hade denna möjlighet (SOU 2003:7).

Antalet läkare och sjukgymnaster med ersättning enligt den nationella taxan har successivt sjunkit. Landstingen föredrar att sluta vårdavtal med privata vårdgivare, eftersom de då i större utsträckning har möjlighet att styra över vårdens innehåll. Av nedanstående tabeller framgår utvecklingen under de senaste åren.

Antal läkare med ersättning enligt den nationella taxan 1995–2005.

År	Antal
1995	2 065
1996	2 110
1997	1 667
1998	1 426
1999	1 323
2000	1 261
2001	1 211
2002	1 183
2003	1 151
2004	1 107
2005	1 037

Antal sjukgymnaster med ersättning enligt den nationella taxan 1995–2005.

År	Antal
1995	2 346
1996	2 303
1997	2 136
1998	1 855
1999	1 732
2000	1 628
2001	1 564
2002	1 530
2003	1 509
2004	1 449
2005	1 441

Antalet besök har också minskat genom åren. Antalet läkarbesök uppgick år 2005 till drygt 2,2 miljoner, en minskning med 135 000 besök eller 5,7 procent jämfört med föregående år. Antalet besök hos sjukgymnaster uppgick år 2005 till närmare

3,2 miljoner, en minskning med 96 000 besök eller 2,9 procent jämfört med föregående år.

Eftersom ersättningen per besök har ökat har den totala ersättningen från landstingen inte sjunkit i motsvarande grad. Under år 2005 uppgick den utbetalda ersättningen till läkare till närmare 1,5 miljarder kronor. Det var en minskning med 21 miljoner kronor eller 1,4 procent jämfört med föregående år. Den utbetalda ersättningen till sjukgymnaster uppgick år 2005 till drygt 970 miljoner kronor, en ökning med 25 miljoner kronor eller 2,6 procent jämfört med föregående år.

Formell underrättelse från EU-kommissionen

Europeiska gemenskapernas kommission har den 21 mars 2007 till Sveriges ständiga representation vid EU överlämnat en skrivelse med en formell underrättelse angående tilldelning av samverkansavtal för sjukgymnaster utan föregående annonsering [KOM:s ref. SG-Greffe (2007) D/201520, ärendenummer 2006/4689].

Den svenska regeringen har den 12 juni 2007 svarat kommissionen (Dnr Fi2007/2378). I svaret anför den svenska regeringen följande:

Kommissionen gör bedömningen att ett samverkansavtal utgör ett offentligt kontrakt i den mening som avses i direktiv 2004/18/EG (hädanefter direktivet). Den svenska regeringen anser emellertid att det inte föreligger ett offentligt kontrakt mellan sjukgymnasten och myndigheten vid tillämpning av LOS och förordningen (1994:1120) om ersättning för sjukgymnastik (FOS).

Direktivet, som ersatt direktiv 92/50/EG, anger att offentliga kontrakt är skriftliga kontrakt med ekonomiska villkor som slutits mellan en ekonomisk aktör och en upphandlande myndighet och som avser bl.a. tillhandahållande av tjänster i den mening som avses i direktivet (artikel 1.2 a). Hälso- och sjukvårdstjänster är sådana tjänster som omfattas av bilaga II B till direktivet

(hädanefter B-tjänster). Det är ostridigt att sjukgymnastik är av karaktären B-tjänst.

Samverkansavtalets innehåll regleras av LOS och FOS och det finns inget utrymme för parterna att avtala om andra villkor. Samverkansavtalet har således ingen självständig ställning som ett kontrakt mellan två parter. Om lagstiftningen upphävs kan t.ex. ingen av parterna kräva ett fullföljande av samverkansavtalet. Avtalets innehåll och bestånd ligger således till stor del utanför såväl landstingets som sjukgymnastens kontroll. Om parterna träffar avtal om annat än vad LOS och FOS föreskriver föreligger inget samverkansavtal utan ett vårdavtal som är ett offentligt kontrakt om tillhandahållande av en B-tjänst. Sådana kontrakt omfattas normalt av lagen (1992:1528) om offentlig upphandling (LOU) som bl.a. reglerar likabehandling av anbudsgivare samt hur annonsering och kontraktstilldelning ska gå till. LOU ger i dessa delar uttryck för de grundläggande gemenskapsrättsliga principerna om likabehandling, icke-diskriminering och öppenhet.

Det är mycket olyckligt att vad som i praktiken är ett offentlighetsrättsligt reglerat ersättningssystem har getts benämningen samverkansavtal. Benämningen leder felaktigt tanken till att det föreligger ett avtal med ekonomiska villkor som parterna har kommit överens om. Det får emellertid anses framgå av EG-domstolens dom i mål C-399/98 Scala att det avgörande inte är rubriken på den överenskommelse som har träffats eller det beslut som har fattats utan vad överenskommelsen eller beslutet faktiskt innebär. Samverkansavtalet får därmed, namnet till trots, ses som ett beslut av landstinget att ansluta en enskild sjukgymnast till det system för offentlig finansiering som regleras i LOS och FOS och inte som ett avtal om köp av tjänster från sjukgymnasten (se Regeringsrättens dom RÅ 2006 ref. 26).

Den svenska regeringen gör bedömningen att den ersättning som utgår enligt LOS och FOS närmast kan liknas vid sådan ersättning för offentliga tjänster som beskrivs i den s.k. Altmarkdomen (C-280/00). Den svenska regeringen kan alltså inte hålla

med om kommissionens slutsats att det är fråga om ett sådant kontrakt som omfattas av direktivet.

Regeringen hemställer också om tillfälle att få återkomma med ytterligare invändningar om kommissionen trots allt vidhåller sin inställning i ärendet och avvaktar därmed kommissionens ställningstagande i frågan.

4 Överväganden och förslag

4.1 Rätt att överlåta en etablering

Förslag: Det ska vara möjligt för läkare respektive sjukgymnaster att, i samband med att de upphör med sin verksamhet, överlåta verksamheten med bibehållen rätt till ersättning till en annan läkare eller sjukgymnast. En förutsättning ska vara att den övertagande läkaren eller sjukgymnasten driver praktiken vidare med samma villkor och med i huvudsak oförändrad inriktning som den tidigare läkaren eller sjukgymnasten.

Skälen för förslaget

I dag finns det enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS) ingen rätt för en läkare eller sjukgymnast att överlåta sin praktik med bibehållen rätt till ersättning till en kollega, s.k. ersättningsetablering. Nya vårdgivare som vill arbeta med ersättning enligt de båda ersättningslagarna måste träffa nya samverkansavtal med landstinget.

Det finns flera faktorer som talar för en förändring av lagstiftningen så att ersättningsetablering ska tillåtas. Om en läkare eller sjukgymnast får möjlighet att överlåta sin praktik till en kollega så innebär det en ökad kontinuitet för patienterna. När läkaren eller sjukgymnasten slutar kan han eller hon erbjuda pa-

tienten att fortsätta hos den nyetablerade kollegan. Journaler etc. kan föras vidare till kollegan. Patienten kan på så sätt få ett smidigt byte av vårdgivare, kunna fortsätta att gå till samma praktik som tidigare och inte själv behöva söka en ny vårdkontakt.

En annan faktor med betydelse för vårdkvaliteten och som talar för att ersättningsetablering ska tillåtas är att det jämfört med i dag skulle stimulera till en ökad kompetensutveckling och vilja att investera även under de sista verksamhetsåren, eftersom yrkesutövaren vet att han eller hon kan få ersättning för goodwill och de investeringar som har gjorts.

Att ersättningsetablering i dag inte tillåts kan även påverka andra yrkesutövare än den som är direkt berörd. I de fall vårdgivarna driver gemensam praktik, s.k. gruppraktik, går oftast inte alla i pension samtidigt. Om inte landstinget väljer att sluta avtal med en ny vårdgivare får det till följd att färre personer ska bära de fasta kostnaderna för praktiken, vilket kan få till följd att mottagningen måste läggas ner.

Ett argument som framförs mot att tillåta ersättningsetablering är att landstingen då inte har möjlighet att planera hälso- och sjukvården efter lokala förhållanden. Landstingens planeringsansvar innebär att landstingen ska planera hälso- och sjukvården med utgångspunkt i befolkningens behov av vård. Eftersom resurserna inom sektorn är begränsade har landstingen ett stort ansvar för att göra nödvändiga avvägningar av resursförbrukningen mellan och inom olika sektorer av hälso- och sjukvården.

Den verksamhet som bedrivs av privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster med ersättning enligt den nationella taxan är redan i dag en del av det samlade hälso- och sjukvårdsutbudet i landstinget. Landstingen ska ta hänsyn till vårdutbudet hos de privata vårdgivarna när de planerar sin verksamhet. Inom landsting eller områden där det finns god tillgång på privatpraktiserande läkare eller sjukgymnaster har landstingen möjlighet att anpassa den egenproducerade verksamheten till detta. En regeländring som innebär att ersättningsetablering tillåts så att privat-

praktiserande läkare och sjukgymnaster kan finnas kvar ändrar inte på landstingets planeringsförutsättningar.

Ersättningslagarna ger – vid sidan av vårdavtal – utrymme och möjlighet att verka som enskild privat vårdgivare och vara en del av mångfalden inom hälso- och sjukvården. En mångfald av vårdgivare inom den offentligt finansierade vården kan leda till förbättrad tillgänglighet och öka medborgarnas valfrihet.

Det skulle kunna göras gällande att ersättningslagarna är alltför individinriktade, eftersom de reglerar förhållandena för enskilda läkare och sjukgymnaster. Inom hälso- och sjukvården har vikten av teamarbete kommit att betonas alltmer, bl.a. i samband med den framväxande närsjukvården. Det finns emellertid patienter som inte har behov av teamets resurser utan föredrar att ha kontakt med en enskild läkare eller sjukgymnast. Yrkesutövare som arbetar med ersättning enligt ersättningslagarna har stabila förutsättningar och möjlighet att bygga upp en god tillgänglighet och kontinuitet i förhållande till sina patienter.

Som en följd av att få nya samverkansavtal sluts, den tidigare åldersgränsen i lagstiftningen samt att ersättningsetablering inte har varit möjlig har antalet taxeanslutna vårdgivare kontinuerligt minskat under den senaste tioårsperioden. Efter förslag i propositionen Avskaffande av åldersgränsen för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster (prop. 2006/07:97, bet. 2006/07:SoU15, rskr 2006/07:166) avskaffades åldersgränsen i LOL och LOS fr.o.m. den 1 juli 2007. Genom att införa en rätt till ersättningsetablering kan minskningen av taxeanslutna vårdgivare ytterligare bromsas upp.

Vidare beslutade regeringen den 20 juni 2007 om direktiv till utredningen Patientens rätt i vården (Dir. 2007:90). I utredningens uppdrag ingår att föreslå hur en fri etableringsrätt kan införas i primärvården. I uppdraget ligger även att överväga vilka krav som kan ställas på läkare med annan specialisering än allmänmedicin som ska kunna etablera sig fritt inom primärvården. Arbetsgruppen har erfarit att regeringen dessutom avser att följa utvecklingen och analysera den nyetablering som sker genom vård- och samverkansavtal och ta ställning till behovet av ytter-

ligare åtgärder för att underlätta för nya vårdgivare att etablera sig med sådana avtal

Förslaget om ersättningsetablering innebär en rätt att överlåta en praktik till en kollega som driver verksamheten vidare med samma villkor och med i huvudsak oförändrad inriktning som den tidigare läkaren eller sjukgymnasten. I praktiken bör detta innebära att mottagningen drivs vidare på samma ort och med samma eller närliggande specialistkompetens. Om landstinget eller läkaren/sjukgymnasten önskar att en privatpraktik ska ha en annan inriktning, lokalisering etc. finns det inget hinder att komma överens om detta. Det blir emellertid då inte fråga om en ersättningsetablering utan parterna får komma överens om nya villkor i ett nytt avtal.

Det är samtidigt angeläget att förändra synsättet i landstingen när det gäller privata vårdgivare som arbetar enligt ersättningslagarna. Hittills har dessa vårdgivare många gånger betraktats som ett problem snarare än som en resurs. Det är därför angeläget att utveckla dialogen mellan den privata vårdgivaren och landstinget. Likaså är det viktigt att samverka mellan alla delar av hälso- och sjukvården utvecklas.

4.2 Nationell uppföljning

Förslag: En hänvisning ska införas i lagen om läkarvårdserättning att läkare är skyldiga att rapportera uppgifter till nationella hälsodataregister.

Bedömning: Vårdgivarna bör öka sin medverkan i de nationella kvalitetsregistren och övrig nationell uppföljning av hälso- och sjukvården.

Skälen för förslaget och bedömningen

Frågor kring uppföljning och utvärdering av hälso- och sjukvårdens står alltmer i fokus. Regeringen har aviserat att man kommer att göra en satsning för att utveckla öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens prestationer och kvalitet. Bättre kvalitetsjämförelser är nödvändiga för att medborgarna ska kunna välja vårdgivare och ger incitament till förbättrings- och utvecklingsarbete. Regeringen kommer också att göra en satsning för att utveckla hälso- och sjukvårdens ersättningssystem och förbättra metoderna för klassifikation.

Vidare föreslår Ansvarskommittén i betänkandet Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft (SOU 2007:10) att staten ska ges ett tydligare mandat för nationell uppföljning och utvärdering av hälso- och sjukvårdens kvalitet och resultat. Kommittén lämnar bl.a. förslag om en utvidgning av de nationella hälsodataregistren. Ansvarskommitténs betänkande remissbehandlas f.n.

Alla vårdgivare, såväl offentliga som privata, har skyldighet att rapportera uppgifter till de nationella hälsodataregistren som förs vid Socialstyrelsen. De register det handlar om är Patientregistret (uppgifter ska lämnas om slutna vård samt den öppna vården som inte är primärvård), Läkemedelsregistret, Medicinska födelseregistret och Cancerregistret. Rapporteringsskyldigheten regleras i lagen (1998:53) om hälsodataregister. Hälsodataregistren är basen för forskning och uppföljning av hälso- och sjukvården på nationell nivå. De används för framställning av statistik, uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av hälso- och sjukvården samt för forskning och epidemiologiska studier.

Patientregistret omfattar i dag alla vårdtillfällen i slutenvård. Även Medicinska födelseregistret, Läkemedelsregistret och Cancerregistret har i dag en hög täckningsgrad. Från den öppna vården är rapporteringen dock sämre, bl.a. saknas ca 3 miljoner privata läkarbesök i patientregistret för år 2005. Socialstyrelsen har, för att förbättra kvaliteten i registret, startat ett informations-

och utvecklingsarbete i syfte att få med alla privata vårdgivare. För att tydliggöra skyldigheten för alla vårdgivare att rapportera till hälsodataregistren bör det i lagen om läkarvårdsersättning erinras om denna skyldighet.

I motsats till de obligatoriska hälsodataregistren är deltagande i de nationella kvalitetsregistren frivilligt. Dessa register, av vilka ett 60-tal i dag har ekonomiskt stöd från staten och Sveriges Kommuner och Landsting, har i regel byggts upp av hälso- och sjukvårdens professionella organisationer. De flesta kvalitetsregister rör sjukhusvård, men det finns en tydlig ambition att alltmer täcka in den öppna vårdens kvalitet. För att jämförelser av vårdgivare utifrån kvalitetsregistren ska bli rättvisande krävs att rapporteringen är fullständig.

Den pågående utvecklingen mot en bättre nationell uppföljning ställer således ökade krav också på de privata vårdgivarna. Tillgången till information om hälso- sjukvårdens prestationer och resultat får inte vara beroende av om vården bedrivs i offentlig eller privat regi.

Modern informations- och kommunikationsteknik är ett viktigt instrument i det här sammanhanget. Det är därför viktigt att de privata vårdgivarna medverkar i det pågående arbetet med att förverkliga den nationella IT-strategin för vård och omsorg som regeringen godkände under år 2006 (Skr. 2005/2006:139). Strategin syftar till att skapa strukturer som stödjer en enhetlig informationsöverföring i alla delar av vården.

4.3 Verksamhetsuppföljning m.m.

Förslag: Privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster ska vara skyldiga att på begäran av landstinget lämna upplysningar samt visa upp journal och övrigt material som rör undersökning, vård eller behandling av en patient. De uppgifter som lämnas på detta sätt ska vara avidentifierade så att en enskild patients identitet inte röjs.

Läkaren respektive sjukgymnasten ska i samband med den årliga rapporteringen till Socialstyrelsen och landstinget rapportera uppgifter om vilken personal som arbetar vid mottagningen.

Skälen för förslaget

Enligt 26 § lagen om läkarvårdsersättning (LOL) ska en läkare som begär läkarvårdsersättning medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas. Läkaren ska årligen till Socialstyrelsen och landstinget lämna en redovisning med uppgifter om mottagningens medicinsk tekniska utrustning, antalet patientbesök och vårdåtgärder. Motsvarande bestämmelse finns för sjukgymnaster i 25 § lagen om ersättning för sjukgymnastik (LOS).

Landstinget anser att dessa uppföljningsmöjligheter inte är tillräckliga. Sveriges kommuner och Landsting har till regeringen framfört att det inte är tillfredsställande att landstingen, som finansierar verksamheten, saknar möjligheter att följa upp vårdgivarnas verksamhet (dnr S2007/4081/HS). Det handlar enligt förbundet om uppföljning ur såväl ekonomisk som medicinsk synpunkt samt ur ett planeringsperspektiv. Landstingsförbundet har också tidigare i en skrivelse till Socialdepartementet (dnr S1999/6936/HS) hemställt om en författningsändring som medför att vårdgivare på begäran av landstinget ska vara skyldiga

att för kontroll av debiterade åtgärder lämna upplysningar samt förete journal och övrigt material som rör hälso- och sjukvård för enskilda patienter.

Sveriges kommuner och Landsting ger också exempel på situationer då en revision kan behövas:

- uppseendeväckande stort antal besök varje månad – ersättningstaket nås till sommaren eller under hösten,
- debitering av en viss särskild åtgärd i väsentligt större utsträckning än andra specialister inom samma specialitet,
- mottagningen har på annat sätt ett mycket avvikande besöksmönster, t.ex. att samma patienter återkommer många gånger varje år på ett stort antal läkarbesök (vilket för enskilda patienter kan vara medicinskt motiverat),
- en viss mottagning utnyttjar medicinsk service (röntgen, ultraljud, laboratorieundersökningar m.m.) på ett kraftigt avvikande sätt.

Landstingens ansvar för planering och finansiering av hälso- och sjukvården medför ett stort och berättigat behov av att följa upp att verksamheten bedrivs på ett sätt som totalt ger ett bra resultat i hela hälso- och sjukvården med avseende på kostnader, effektivitet och kvalitet.

Det kan i vissa situationer – bl.a. sådana som framförts i skrivelsen från SKL – finnas behov av ytterligare kontrollmöjligheter för landstingen. Landstingen har i dag bättre uppföljningsmöjligheter när det gäller läkare och sjukgymnaster med vårdavtal. Enligt statistik från Sveriges Kommuner och Landsting gjordes år 2005 totalt 5 065 000 besök enbart hos läkare med vårdavtal. Till detta kommer besök hos alla andra yrkesgrupper som kan vara verksamma med vårdavtal. Den kontroll som sker leder mycket sällan till önskemål om korrigeringar av insända fakturor.

Det är därför rimligt att stärka ersättningslagarna så att landstingen kan få del av journalhandlingar etc. från privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster som arbetar med nationell taxa. Detta för att kunna verifiera att besöket har skett och att

åtgärderna överensstämmer med den ersättning som begärs. Landstingens behov av ökad insyn måste emellertid vägas emot skyddandet av patientens integritet. Det är av stor betydelse att patienten vågar anförtro sig åt hälso- och sjukvårdspersonal och inte undanhåller uppgifter som kan vara av betydelse för vården. Med tanke på att den privata vården för många patienter är ett alternativ som man aktivt valt i stället för den landstingsdrivna vården är det olämpligt att landstinget ska ha rutinmässig tillgång till journalinformation i enskilda fall. Det finns också patienter som vänder sig till privata vårdgivare som har särskilda skäl till att de önskar vara anonyma i förhållande till landstinget. Det kan t.ex. handla om personer som är anställda i landstinget eller allmänt kända i samhället.

Av hänsyn till patienternas integritet ska därför de uppgifter som landstingen behöver för sin granskning avidentifieras så att en enskild patient inte ska gå att identifiera. Att avidentifiera uppgifter kan naturligtvis medföra ett merarbete för vårdgivaren. Situationen bör emellertid inte bli särskilt vanlig. Det behöver inte heller röra sig om att utlämna kompletta journaler om de är omfattande.

Enligt 2 e § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska det där det bedrivs hälso- och sjukvård finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Mot den bakgrunden bör läkaren respektive sjukgymnasten i samband med den årliga rapporteringen till Socialstyrelsen och landstingen också inrapportera uppgifter om vilken personal som arbetar vid mottagningen.

Till saken hör också att Socialstyrelsen har ansvar för tillsynen av hälso- och sjukvården oavsett om den bedrivs i offentlig eller privat regi. Socialstyrelsens tillsynsuppdrag från regering och riksdag har sitt fokus på patientsäkerhetsfrågor och vårdens kvalitet.

I enlighet med sitt tillsynsansvar har Socialstyrelsen utfärdat föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12). Föreskriften ska tillämpas av alla som bedriver hälso- och sjukvård. I föreskrifterna

lyfts patientsäkerhet fram som ett grundläggande krav på god vård. Föreskrifterna anger en terminologi för patientsäkerhetsarbete och ställer krav på hur kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet ska genomföras. Föreskrifterna anger vidare att ledningen av hälso- och sjukvården ska tillgodose patientsäkerhet, god kvalitet och kostnadseffektivitet.

4.4 Rätten till förhöjd ersättning i vissa kommuner

Förslag: Bestämmelserna om att läkarvårdsersättning respektive ersättning för sjukgymnastik ska lämnas med ett högre belopp inom vissa områden ska tillämpas i de områden som regeringen bestämmer.

Skälen för förslaget

Enligt 20 § lagen om läkarvårdsersättning och 20 § lagen om ersättning för sjukgymnastik ska till en läkare eller sjukgymnast som etablerar sig på en ort inom stödområdena 1 eller 2 enligt förordningen (1990:642) om regionalpolitiskt företagsstöd eller inom vissa kommuner lämnas arvoden med tjugo procents förhöjning. Efter två år från etableringen ska höjningen minska med fem procentenheter årligen ner till fem procent. Bestämmelsen gäller dock inte om läkaren eller sjukgymnasten tagit över en motsvarande praktik. Landstingen ska också lämna särskild ersättning för telefonkonsultationer och medicinskt eller behandlingsmässigt motiverade hembesök inom dessa områden.

Motivet till den förhöjda ersättningen framgår av propositionen Arvoden till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster samt vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m. (prop. 1993/94:75). Enligt regeringen var avsikten med bestämmelserna att göra det mer attraktivt för läkare att etablera sig i områden som erfarenhetsmässigt har visat sig ha svårt att locka till sig läkare (nämnda prop. s. 90).

Antalet läkare och sjukgymnaster som omfattas av den förhöjda ersättningen är mycket litet enligt en inventering som Landstingsförbundet genomförde år 2004. Bestämmelsen har således haft en begränsad påverkan på var de privatpraktiserande läkarna och sjukgymnasterna har etablerat sig. De är framför allt koncentrerade till större tätorter och inte till glesbygdsområden. Den förhöjda ersättningen kan trots det vara av betydelse för enskilda individer när det gäller att upprätthålla verksamheten. I den mån reglerna till någon del kan bidra till att erbjuda lika vård i hela landet bör de finnas kvar. För landstingens del rör det sig om en försumbar extra kostnad.

Av förslaget om rätt att överlåta en etablering i avsnitt 4.1 följer att förhöjd ersättning kan lämnas även till en läkare som tar över en praktik i dessa områden, eftersom samma villkor som gällt mellan landstinget och den överlåtande läkaren även gäller efter överlåtelsen.

Förordningen (1990:642) om regionalpolitiskt företagsstöd har emellertid ersatts av förordningen (1999:1382) om stödområden för vissa regionala företagsstöd. Vilka områden som utpekats skiljer sig en del mellan de olika förordningarna. Orsaken är den regionalpolitiska utvecklingen.

I förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning respektive i förordningen (1994:1120) om ersättning för sjukgymnastik bör det föras in en bestämmelse om att förhöjd ersättning kan utgå inom stödområde A enligt förordningen (1999:1382) om stödområden för vissa regionala företagsstöd.

Motivet till att föra in denna bestämmelse i förordning i stället för i lag är att det blir mindre omständligt att i framtiden anpassa bestämmelsen i enlighet med den regionalpolitiska utvecklingen.

Om det förekommer någon läkare eller sjukgymnast med verksamhet på en ort som innebär att de i dag har rätt till förhöjd ersättning enligt gällande förordning om regionalpolitiskt företagsstöd och orten inte finns med i den senare förordningen får denna läkare eller sjukgymnast behålla den förhöjda ersättningen till hans eller hennes verksamhet upphör.

4.5 Läkarspecialiteter

Förslag: Undantaget för läkare med vissa specialistkompetenser från att kunna få läkarvårdsersättning ska anpassas till den nya indelningen av läkarspecialiteter.

Läkarvårdsersättning ska inte lämnas till en läkare för verksamhet inom skolhälsovården.

Skälen för förslaget

Enligt 7 § lagen om läkarvårdsersättning (LOL) krävs för att läkarvårdsersättning ska lämnas att läkaren har specialistkompetens och bedriver mottagningsverksamhet inom sin specialitet i öppen vård för enskilda patienter. Av 7 § andra stycket framgår läkare med vissa specialistkompetenser som inte kan få läkarvårdsersättning enligt lagen.

Regeringen har beslutat om förändringar gällande indelningen av läkarspecialiteterna fr.o.m. den 1 juli 2006 [4 kap. 1 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område]. LOL behöver därför anpassas till den nya indelningen av läkarspecialiteter. De specialiteter som ska undantas från rätten till läkarvårdsersättning i LOL är läkare med specialistkompetens enbart i laboratoriemedicinska specialiteter, socialmedicin, klinisk neurofysiologi, rehabiliteringsmedicin, klinisk genetik eller bild- och funktionsmässiga specialiteter utom klinisk fysiologi. Förslaget innebär jämfört med i dag ingen förändring i sak.

Skolhälsovård har avförts från specialitetsförteckningen. Det finns emellertid inte anledning att läkare verka inom skolhälsovården ska kunna få offentlig ersättning med stöd av LOL. Bestämmelsen i 9 § LOL bör därför justeras så att detta framgår.

Företagshälsovården har alltid varit undantagen i LOL. Skälen till detta är att det är upp till arbetsgivaren att finansiera företagshälsovård och att det därför är fel att låta landstingen betala för företagshälsovård genom taxan (se prop. 1993/94:220 s.

58ff.). Företagshälsovården är för närvarande föremål för en översyn inom Socialdepartementet.

4.6 Medicinskt motiverad vård

Förslag: I ersättningslagarna till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster ska det preciseras att vården ska ges enligt vedertagna undersöknings- och behandlingsmetoder. Ersättning lämnas inte för kosmetiska åtgärder.

Skälen för förslaget

Enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL) avses med vård läkarvård och annan medicinsk behandling eller undersökning som ges av en läkare eller under läkarens överinseende samt rådgivning som lämnas av läkare i födelsekontrollerande syfte eller i fråga om abort eller sterilisering. Lagen om ersättning för sjukgymnastik (LOS) anger på motsvarande sätt att med sjukgymnastik avses sjukgymnastisk behandling som är föranledd av skada eller sjukdom.

Även om det inte är en vanlig företeelse förekommer det från och till diskussioner om att den vård som privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster ger inte alltid skulle vara medicinskt ändamålsenlig. Lagstiftningen bör därför förtydligas så att det framgår att den vård som ersätts enligt de båda ersättningslagarna ska ges enligt vedertagna undersöknings- och behandlingsmetoder samt att läkarvårdsersättning inte lämnas för kosmetiska åtgärder. Kosmetiska åtgärder som är ett led i en sjukdomsbehandling kan emellertid utföras med ersättning enligt LOL. Av lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) följer att all vård som ges av den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen, bl.a. läkare och sjukgymnaster, ska ges enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

4.7 Heltidskravet och vikariat

Förslag: Förestående pensionering ska införas som ett skäl till att verksamheten inte behöver bedrivas på heltid. Av samma skäl ska det vara möjligt att anlita en vikarie.

Skälen för förslaget

För att ersättning ska kunna lämnas krävs enligt 8 § lagen om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen om ersättning för sjukgymnastik (LOS) att läkaren eller sjukgymnasten arbetar heltid. Ersättning kan emellertid även lämnas till en läkare eller sjukgymnast som till följd av sjukdom, ledighet för vård av barn, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller annat liknande skäl inte bedriver verksamhet på heltid.

I 10 § LOL och LOS finns regler om vikariat. Enligt bestämmelserna får en vikarie gå in om en läkare på grund av sjukdom, semester, ledighet för vård av barn, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller annat liknande skäl är helt eller delvis förhindrad att bedriva sin verksamhet. Den vikarierande läkaren ska ha samma specialitet eller en annan specialitet inom samma grupp av specialiteter. Den vikarierande sjukgymnasten ska vara legitimerad.

I denna promemoria föreslås att det ska vara möjligt för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster att överlåta sin praktik med bibehållen rätt till ersättning till en kollega i samband med att de upphör med verksamheten. Pensionering torde vara den vanligaste orsaken till att en privatpraktiserande läkare eller sjukgymnast upphör med sin verksamhet. Inför en pensionering är det i allmänhet inte ovanligt att människor önskar att trappa ner på arbetet. Vikariat är också en möjlighet för en ny yrkesutövare att inskolas i verksamheten. Mot den bakgrunden bör förestående pensionering införas som ett nytt skäl till att en läkare eller sjukgymnast inte behöver bedriva verksamhet på heltid. På motsvarande sätt bör en vikarie kunna anlitas under bortovaron.

Dessa förändringar bör underlätta successionen i samband med att en vårdgivare pensionerar sig.

5 Konsekvenser och ikraftträdande

Förslaget om rätten att överlåta en etablering bedöms inte ha några direkta ekonomiska konsekvenser för landstingen. Förslaget innebär att ekonomiska resurser binds, men ökar inte – jämfört med idag – det totala antalet läkare och sjukgymnaster med rätt till ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdserättning (LOL) och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS).

Den förbättrade möjligheten för landstingen till verksamhetsuppföljning möjliggör en effektivare ekonomisk och medicinsk uppföljning, vilket ökar landstingens möjligheter att se till att tillgängliga resurser används kostnadseffektivt.

För små företag har förslaget om rätten att överlåta en etablering direkt positiva konsekvenser, eftersom det öppnar för att företagets verksamhet kan fortsätta. Förslagen som avser att förbättra uppföljningen, både den nationella uppföljningen och verksamhetsuppföljningen, kan innebära en viss ökad administrativ börda för de små företagen. Å andra sidan är det av största vikt att kunna följa hälso- och sjukvårdens prestationer och resultat oavsett om vården bedrivs i privat eller offentlig regi. Likaså att kunna kontrollera att offentliga medel används kostnadseffektivt.

De föreslagna ändringarna bör träda i kraft så snart som möjligt. Arbetsgruppen föreslår därför att dessa ska träda i kraft den 1 juli 2008

6 Författningskommentar

6.1 Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning

3 §

Paragrafens *första stycke* kompletteras så att det framgår att den vård som ges ska ske med för specialiteten vedertagna undersöknings- och behandlingsmetoder. Dessutom anges i förtydligande syfte att ersättning inte lämnas för kosmetiska åtgärder.

Förslaget behandlas i avsnitt 4.6.

I *andra stycket* ändras uttrycket ”specialistkompetenserna” till ”verksamhet som avser”. Anledningen till detta är de nya benämningarna på läkarspecialiteterna, se förslaget till ändring av 7 § denna lag. Någon ändring i sak är inte avsedd.

5 a §

Paragrafen, som är ny, reglerar i *första stycket* möjligheten för en läkare som avser att upphöra med sin verksamhet att överlåta denna med bibehållen rätt till ersättning till en annan läkare som avser att bedriva fortsatt verksamhet med i huvudsak samma inriktning. Med uttrycket ”i huvudsak samma inriktning” avses att läkaren åtminstone behöver ha samma basspecialitet som den tidigare läkaren, även om grenspecialiteten kan vara en annan. Grunden bör vara att läkaren har en specialitet som gör att han eller hon har möjlighet att undersöka och behandla de kategorier av patienter som verksamheten vänder sig till

Av *andra stycket* framgår att det samverkansavtal eller andra villkor som gällt mellan landstinget och den överlåtande läkaren även gäller efter överlåtelsen. Om läkaren har ett tidsbegränsat samverkansavtal är det den återstående tiden av samverkansavtalet som kan överlätas. Om läkaren inte har något samverkansavtal, dvs. har etablerat sin verksamhet innan krav på sådant avtal ställdes, gäller samma villkor för den övertagande läkaren. Det finns inget hinder för landstinget och den övertagande läkaren att komma överens om t.ex. en annan inriktning eller lokalisering. Det blir då inte fråga om en ersättningsetablering utan parterna får komma överens om nya villkor i ett nytt avtal.

Förslagen behandlas i avsnitt 4.1.

7 §

I paragrafens *andra stycke* anges vilka läkare med specialistkompetens som ska undantas från reglerna om läkarvårdsersättning enligt första stycket. Ändringen har sin grund i att indelningen av läkarspecialiteterna i 4 kap. 1 § förordningen (1998:1523) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ändrades den 1 juli 2006. Regeringens beslut innebär att läkarspecialiteterna har ändrats avseende strukturen, antalet specialiteter och vissa benämningar. Följdändringar måste således göras i de författningar som hänvisar till specialistindelningen.

Förslaget behandlas i avsnitt 4.5.

8 §

Paragrafens *andra stycke* kompletteras på så sätt att förestående pensionering ingår som ett skäl till att läkarvårdsersättning kan lämnas till en läkare som inte bedriver verksamhet på heltid. Med begreppet förestående pensionering avses det närmaste året eller två åren innan en pensionering. Det är inte rimligt att en nedtrappning av yrkesverksamheten av detta skäl används under en alltför lång tidsperiod. Ändringen är en följd av den nya 5 a §.

Förslaget behandlas i avsnitt 4.7.

9 §

Paragrafens *andra stycke* kompletteras med att läkarvårdsersättning inte lämnas till en läkare för verksamhet inom skolhälsovård. Jämför kommentaren till 7 §. Skolhälsovård har avförts från specialitetsförteckningen. Undantag för läkare verksamma inom skolhälsovård kan av det skälet inte längre regleras i 7 §.

Förslaget behandlas i avsnitt 4.5.

10 §

I paragrafen införs förestående pensionering som en orsak till varför en annan läkare får vikariera under frånvaron. Jämför kommentaren till 8 §.

Förslaget behandlas i avsnitt 4.7.

19 §

Paragrafens *första stycke* kompletteras så att även ersättningsetablering enligt 5 a § ingår som en förutsättning för att landstinget ska betala läkarvårdsersättning. Ändringen är en följd av den nya 5 a §.

20 §

Paragrafen ändras så att det framgår att förhöjd ersättning kan utgå till en läkare som etablerar sig på en ort inom ett av regeringen särskilt föreskrivet stödområde. Förordningen (1990:642) om regionalpolitiskt företagsstöd har upphört att gälla.

Av förslaget om rätt att överlåta en etablering i den nya 5 a § följer att förhöjd ersättning kan lämnas även till en läkare som tar över en praktik i dessa områden, eftersom samma villkor som gällt mellan landstinget och den överlåtande läkaren även gäller efter överlåtelsen.

Förslaget behandlas i avsnitt 4.4.

26 §

I paragrafens *första stycke* kompletteras de uppgifter som läkaren årligen ska lämna till Socialstyrelsen och landstinget med att

uppgift också ska lämnas om övrig personal (jfr 2 e § hälso- och sjukvårdslagen [1982:763]).

Paragrafen kompletteras med ett nytt *andra stycke* som reglerar landstingets möjligheter att kontrollera begärd läkarvårdserättning. Läkaren är skyldig att lämna begärda kontrolluppgifter men dessa ska vara avidentifierade.

I ett nytt *tredje stycke* erinras om att läkaren enligt 6 § lagen (1998:543) om hälsodataregister har en skyldighet att lämna uppgifter till ett hälsodataregister. Den låga inrapporteringsfrekvensen från privatpraktiserande läkaren är ett skäl till att införa hänvisningen.

Förslagen behandlas i avsnitt 4.2 och 4.3.

Övergångsbestämmelserna

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2008. Enligt punkt 2 ges inte de nya reglerna någon retroaktiv verkan vad gäller ersättning som avser tid före ikraftträdandet.

Enligt övergångsbestämmelser i samband med införandet av nya specialitetsbenämningar (den 1 juli 2006) har en läkare som fått legitimation före ikraftträdandet rätt att få bevis om specialistkompetens enligt äldre bestämmelser om ansökan om detta görs senast den 31 december 2013. Äldre specialitetsbenämningar kommer därför att finnas kvar under lång tid.

6.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik

3 §

Jämför kommentaren till 3 § i avsnitt 6.1

Förslaget behandlas i avsnitt 4.6.

5 a §

Jämför kommentaren till 5 a § i avsnitt 6.1

Förslaget behandlas i avsnitt 4.1.

6 §

Ändringen innebär att ett uppenbart skrivfel rättas.

8 §

Jämför kommentaren till 8 § i avsnitt 6.1

Förslaget behandlas i avsnitt 4.7.

10 §

Jämför kommentaren till 10 § i avsnitt 6.1

Förslaget behandlas i avsnitt 4.7.

19 §

Jämför kommentaren till 19 § i avsnitt 6.1

20 §

Jämför kommentaren till 20 § i avsnitt 6.1.

Förslaget behandlas i avsnitt 4.4.

25 §

Jämför kommentaren till 26 § i avsnitt 6.1

Förslagen behandlas i avsnitt 4.2 och 4.3.

Övergångsbestämmelserna

Motsvarar vad som gäller enligt punkt 1 och 2 i förslaget i avsnitt 6.1.0

Departementsserien 2007

Kronologisk förteckning

1. Preskription vid allvarliga brott. Ju.
2. Frågan om fortsatt giltighet av 1952 års tvångsmedelslag och lagen om hemlig kameraövervakning. Ju.
3. Annonstid i radio och TV. Ku.
4. Arbetsutbud och sysselsättning bland personer med utländsk bakgrund. En kunskapsöversikt. Fi.
5. Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare. Ju.
6. Internationell insolvens – en diskussionspromemoria. Ju.
7. Vissa frågor i stiftelselagen, m.m. Ju.
8. Skydd mot fel och obestånd inom bostadsbyggandet. M.
9. Ett uppföljningssystem för barnpolitiken. Slutrapport från arbetsgruppen med uppgift att utveckla indikatorer för barnpolitiken. S.
10. Skadeståndsfrågor vid kränkning. Ju.
11. En mer öppen domarutbildning. Ju.
12. Bostadsrättsregister – några modeller för registrering av bostadsrätter. Ju.
13. Vuxnas kontakter med barn i sexuella syften. Ju.
14. Kriminalisering av privat olovlig hantering av avkodningsutrustning. Ku.
15. En lag om ekodesign. N.
16. Sammanläggning av Statens strålskyddsinstitut och Statens kärnkraftinspektion. M.
17. Utvidgat system med prövningstillstånd i Arbetsdomstolen. A.
18. Verkställighet inom Europeiska unionen av bötesstraff och beslut om förverkande. Ju.
19. Civilrättsliga sanktioner på immaterialrättens område – genomförande av direktiv 2004/48/EG. Ju.
20. Pantbrevssystemet och elektroniska företagsinteckningsbrev. Ju.
21. Äldres arbetsutbud och möjligheter till sysselsättning. En kunskapsöversikt. Fi.
22. Ersättningsetablering m.m. för vissa privata vårdgivare. S.

Departementsserien 2007

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

- Preskription vid allvarliga brott. [1]
Frågan om fortsatt giltighet av 1952 års tvångsmedelslag och lagen om hemlig kameraövervakning. [2]
Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare. [5]
Internationell insolvens – en diskussionspromemoria. [6]
Vissa frågor i stiftelselagen, m.m. [7]
Skadeståndsfrågor vid kränkning. [10]
En mer öppen domarutbildning. [11]
Bostadsrättsregister – några modeller för registrering av bostadsrätter. [12]
Vuxnas kontakter med barn i sexuella syften. [13]
Verkställighet inom Europeiska unionen av bötesstraff och beslut om förverkande. [18]
Civilrättsliga sanktioner på immaterialrättens område – genomförande av direktiv 2004/48/EG. [19]
Pantbrevssystemet och elektroniska företagsinteckningsbrev. [20]

Socialdepartementet

- Ett uppföljningssystem för barnpolitiken. Slutrapport från arbetsgruppen med uppgift att utveckla indikatorer för barnpolitiken. [9]
Ersättningsetablering m.m. för vissa privata vårdgivare. [22]

Finansdepartementet

- Arbetsutbud och sysselsättning bland personer med utländsk bakgrund. En kunskapsöversikt. [4]
Äldres arbetsutbud och möjligheter till sysselsättning. En kunskapsöversikt. [21]

Kulturdepartementet

- Annonstid i radio och TV. [3]
Kriminalisering av privat olovlig hantering av avkodningsutrustning. [14]

Miljödepartementet

- Skydd mot fel och obestånd inom bostadsbyggandet. [8]
Sammanläggning av Statens strålskyddsinstitut och Statens kärnkraftinspektion. [16]

Näringsdepartementet

- En lag om ekodesign. [15]

Arbetsmarknadsdepartementet

- Utvidgat system med prövningstillstånd i Arbetsdomstolen. [17]