

Nationella taxan

1. Sammanfattning

Mitt förslag är att driva frågan vidare. Motiven för att förändra systemet är starka och det finns ett tillräckligt stort intresse från intressenterna att medverka till att utforma ett förslag till förändringar.

Ett förslag utarbetas under hösten med utgångspunkten ”**Vad är bäst för patienterna**” och bland annat övervägs följande frågor

- Kan lösningarna vara olika i olika landsting/regioner utifrån de olika förutsättningarna där?
- Hur säkras en rimlig förändring för vårdgivarna?
- Hur ska övergångsreglerna utformas?
- Hur lång ska övergångstiden vara, är fem år rimligt?
- Hur stimuleras samverkan?
- Är ackreditering/certifiering en del i lösningen?

Förslaget lämnas till departementet innan oktober månads utgång och ska vara utformat så att det går att använda som underlag för en DS. I förslaget ska det finnas en bedömning av vilket genomförandestöd som behövs.

2. Om uppdraget

Uppdraget är att analysera vilka åtgärder som är lämpliga och nödvändiga att vidta utifrån EU-kommissionens framförda synpunkter på det svenska systemet med nationell taxa, som används för såväl sjukgymnaster som läkare. Analysen ska även omfatta frågan hur de aktuella läkarna och sjukgymnasterna i ökad utsträckning kan integreras i det övriga hälso- och sjukvårdssystemet. Uppdraget utförs i två steg. I det första steget genomförs en förstudie, vilken avrapporteras i denna PM.

Departementssekreteraren Daniel Zetterberg har tillsammans med uppdragstagaren arbetat med underlag och bedömningar.

3. Motiv för att ändra systemet

Grundmotivet för att genomföra förändringar i hälso- och sjukvårdssystemet är att åstadkomma ett system som utgår från patientens behov. De läkare och sjukgymnaster som arbetar på nationell taxa är en viktig del i vården, men taxesystemet är inte utformat så att patienternas väg i vården stöds tillräckligt.

Det andra motivet till att förändra systemet med nationell taxa är att det finns ett

Mona Boström AB
556878-1784
Ljustergränd 5
2380
116 68 Stockholm

Telefon: 070-371 55 59

E-mail: mona@monabostrom.se

Företaget innehar F-skattsedel

Org nr:

Bankgiro: 295-

Plusgiro: 63 07 83-9

löfte från den svenska regeringen till EU-kommissionen om att revidera systemet för att skapa transparens och icke-diskriminering. Önskemål om en revidering kvarstår, även om vissa förändringar redan gjorts för att förhindra ett överträdelseärende.

Slutligen finns det även kritik från Konkurrensverket, som menar att det finns risker med att ha parallella system för samma typ av tjänster, exempelvis vårdval och nationell taxa.

4. Dagens system ser ut så här

Etablering enligt ersättningslagarna

Vid sidan av de två huvudformerna Lagen om Offentlig Upphandling, LOU, och Lagen om Valfrihetssystem, LOV, kan privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster vara verksamma med offentlig ersättning enligt de så kallade ersättningslagarna. Det vill säga lagen om läkarvårdsersättning, LOL, respektive lagen om ersättning för sjukgymnastik, LOS. I enlighet med dessa lagar krävs enligt huvudregeln att läkaren eller sjukgymnasten har ett samverkansavtal med landstinget. Det innebär att en privatpraktiserande läkare eller sjukgymnast, vars verksamhet uppfyller vissa specifika krav, kommer överens med landstinget om att bedriva sin verksamhet med ersättning enligt ersättningslagarna. Läkarvårdsersättning kan lämnas till läkare som har specialistkompetens och bedriver verksamhet inom den specialiteten i öppenvården. Sjukgymnastikersättning ges till legitimerad sjukgymnast som utför behandling i den öppna hälso- och sjukvården. Huvudprincipen är att verksamheten ska bedrivas på heltid och läkaren eller sjukgymnasten får inte vara anställd i ett landsting.

Nationell taxa

Den offentliga ersättningen till privata vårdgivare med samverkansavtal utgår enligt en nationell taxa som beslutas av regeringen, utifrån ett gemensamt underlag från Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, Sveriges läkarförbund respektive Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund. Ersättningssystemet med en nationell taxa utgörs av tre typer av arvoden – enkelt arvode, normalarvode och särskilt arvode. Ett patientbesök berättigar till någon av dessa arvodestyper. Systemet är uppbyggt med två ersättningstak. Efter det första taket sänks arvodet och efter det andra taket utgör patientavgiften hela ersättningen.

Ersättning enligt nationell taxa utan samverkansavtal

Det finns privata läkare och sjukgymnaster som har rätt till ersättning enligt den nationella taxan utan att ha ingått något samverkansavtal med landstinget. Detta beror på övergångsbestämmelser till lagstiftningen. Det kan exempelvis vara läkare och sjukgymnaster som etablerade sin verksamhet 1994, då det var möjligt att fritt etablera

sig med rätt till offentlig ersättning. Det kan också vara de som mellan 1975 och 1993 varit anslutna till den dåvarande motsvarigheten till Försäkringskassan. Det kan även gälla husläkare som etablerade sig med stöd av lagen om husläkare och som, enligt övergångsbestämmelser, omfattas av LOL.

Ersättningsetablering

Sedan 2009 finns ett system för ersättningsetablering som berör de privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster som arbetar enligt den nationella taxan. Om en läkare eller sjukgymnast som har denna typ av ersättning vill överlåta sin verksamhet till någon annan, ska läkaren eller sjukgymnasten äga upp sin rätt till ersättning från den nationella taxan. Syftet är att göra det möjligt för den övertagande läkaren eller sjukgymnasten att få rätt till sådan ersättning genom att ingå ett samverkansavtal med landstinget. En ersättningsetablering ska anmälas till landstinget som i sin tur ska publicera en ansökningsinbjudan där det bland annat ska anges vilka villkor som det nya samverkansavtalet ska innehålla. Landstinget ska ingå samverkansavtal med den sökande som erbjuder högsta pris för verksamheten och som uppfyller vissa andra angivna krav. Exempelvis får den sökande inte ha rätt till offentlig ersättning inom ramen för ett sådant valfritetssystem som avses i LOV. Utgångspunkten är att det nya samverkansavtalet ska innehålla motsvarande villkor för rätten till ersättning som den tidigare läkaren eller sjukgymnasten hade.

Ett antal ersättningsetableringar har genomförts under de senaste åren. Antalet är oklart då det saknas samlad statistik. Underhandskontakter ger dock bilden att flera sjukgymnaster än läkare har ersättningsetablerats.

Vårdavtal med vilande samverkansavtal

Det finns ett antal läkare och sjukgymnaster som har så kallade vilande samverkansavtal på grund av att de en gång varit anslutna till den nationella taxan, men i dag i stället har vårdavtal med landstinget. År 2002 var det 580 läkare respektive 530 sjukgymnaster (SOU 2003:7). Efter det att vårdavtalet har upphört att gälla, har dessa haft rätt att återgå till ersättning enligt den nationella taxan och i många fall regleras denna rätt även uttryckligen i vårdavtalen. Uppgift om aktuellt antal vilande samverkansavtal har inte gått att få fram under förstudien.

5. Omfattningen av taxesystemet

Antalet läkare och sjukgymnaster som arbetar på nationell taxa varierar mycket över landet. Det största antalet läkare finns i Stockholmsområdet men även i Norrbotten finns ett stort antal läkare i relation till sin befolkning och omfattning av vården. Generellt kan man säga att såväl läkare som sjukgymnaster som arbetar på nationell taxa utgör ett viktigt inslag i det totala vårdutbudet.

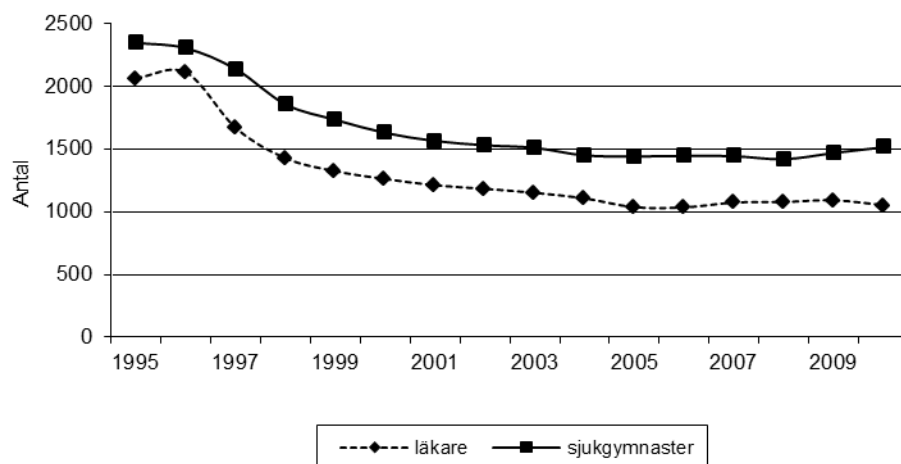
Läkare

Under år 2010 uppgick totala antalet läkare som erhöll ersättning enligt den nationella taxan till 1 053. Av dessa läkare var 316 specialister i allmänmedicin. Det gjordes drygt 1,9 miljoner besök hos läkare som erhöll ersättning enligt den nationella taxan. Närmare 0,7 miljoner av besöken gjordes hos specialister i allmänmedicin. Den utbetalda ersättningen till läkare med ersättning enligt den nationella taxan uppgick till 1 620 miljoner kronor. Av dessa utgjorde 435 miljoner kronor ersättning till specialister i allmänmedicin.

Sjukgymnaster

Under år 2010 uppgick totala antalet sjukgymnaster som erhöll ersättning enligt den nationella taxan till 1 514. Det gjordes närmare 3,1 miljoner besök hos sjukgymnaster som erhållit ersättning enligt den nationella taxan. Den utbetalda ersättningen till sjukgymnaster med ersättning enligt den nationella taxan uppgick till 1 175 miljoner kronor.

Antal läkare och sjukgymnaster med ersättning enligt den nationella taxan 1995-2010



6. Andra möjligheter att etablera sig inom hälso- och sjukvården i dag

Offentlig upphandling och valfrihetssystem

Privata vårdgivare har ytterligare två vägar att etablera sig och få offentlig ersättning för utförd vård. Den ena vägen är då landstingen köper vård från en annan aktör, vilket

föregås av ett upphandlingsförfarande enligt LOU. Den andra vägen är genom ett valfrihetssystem enligt LOV. En leverantör som upphandlats med stöd av LOU eller LOV brukar sägas ha ett *vårdavtal* med landstinget.

Omfattningen av den upphandlade vården har ökat under de senaste åren. Från och med 2010 är det obligatoriskt för landstingen att inrätta vårdvalssystem i primärvården. Regionala variationer finns när det gäller hur landstingen valt att utforma vårdvalssystemen. Landstingens definition av primärvård varierar och ett mindre antal läkare och sjukgymnaster som tidigare arbetat på nationell taxa har valt att gå in i vårdvalssystemen.

Förekomsten av vårdvalssystem utanför de obligatoriska vårdvalen i primärvården varierar stort mellan landstingen. I Stockholms län har ett flertal vårdvalssystem införts med stöd av LOV. I övriga landsting finns endast enstaka sådana vårdvalssystem. Även inom specialistvården har ett mindre antal läkare och sjukgymnaster valt att gå in i vårdvalssystemen.

7. Förslag från utredningen Patientens rätt i vården

Frågeställningarna kring den nationella taxan var aktuell år 2009 i utredningen Patientens rätt i vården. I den föreslogs en ny lag om vårdgivaretablering, LOVE. I korthet innebar det att vårdgivare som ville bedriva verksamhet i den specialiserade öppenvården, utanför primärvården, skulle kvalificera sig i två steg. Det första var genom nationellt tillstånd och registrering av en statlig myndighet. Det andra genom ett regionalt godkännande av landstinget. Alla som uppfyllde kraven skulle ha möjlighet att etablera verksamhet. En statlig myndighet skulle fastställa lägsta nivå på de ersättningar som landstingen skulle utge till vårdgivare. Taxesystemet skulle enligt förslaget avvecklas.

Synpunkterna på förslaget var omfattande. En stor majoritet av remissinstanserna var övervägande positiva till att avveckla LOU och LOV. Ett bärande argument var bland annat att nuvarande system inte stöder samordning och teamutveckling i verksamheten. Man var däremot mycket kritisk till att det inte anvisats tillräckligt tydliga och långa övergångsregler, fem år nämndes som lämplig period.

Ytterligare synpunkter på det samlade förslaget handlade om att patientperspektivet inte var tydligt och att förslaget skulle leda till dubbla system för ersättning av öppenvård. Man pekade på svårigheter i att hitta en nationell nivå på ersättningar som inte över- eller underkompenserar leverantörer. Slutligen fanns tveksamheter kring konsekvenserna för det kommunala självstyret.

Utredningens förslag har inte genomförts. Men erfarenheterna, och inte minst de synpunkter som framförts på förslaget, behöver finnas med i det fortsatta arbetet kring förändringen av det nationella taxesystemet.

8. Intressenternas synpunkter

Jag har haft samtal med företrädare för patientorganisationer, landsting och regioner, läkarförbundet, sjukgymnastförbundet, vårdföretagarna, SKL och socialdepartementet. Den samlade bilden är att det vore bra om frågetecknen kring det nationella taxesystemet kunde rätas ut. Men för de olika intressenternas del är det inte en akut fråga. Jag tolkar inställningen som att det finns en viss osäkerhet, eftersom systemet varit ifrågasatt, och att man inser att det förr eller senare behöver vidtas åtgärder. Slutsatsen är att det är lika bra att det vidtas åtgärder nu. Viktigt är dock att en förändring värnar patienterna samtidigt som det ger goda förutsättningar för de läkare och sjukgymnaster, som bedriver verksamhet med stöd av taxan, att bidra i vården framöver.

9. Bedömning och förslag

Min bedömning är att det finns goda möjligheter att förändra systemet med nationell taxa så att Kommissionens önskemål tillgodoses samtidigt som patienternas intresse värnas. Det bör också gå att tillfredställa de aktuella vårdgivarnas önskemål om att under rimliga förhållanden få fortsätta att tillhandha vård inom sjukvårdssystemet. Det kommer inte finnas ett starkt stöd eller drivkraft från intressenterna i att avveckla systemet. Däremot kommer det finnas intresse från deras sida att medverka i arbetet. Jag bedömer att det är rimligt att kunna utarbeta ett förslag till förändring i en snabb process med god förankring.

Mitt förslag är att driva frågan vidare.

Vid framtagandet av förslaget bör utgångspunkten vara **”Vad är bäst för patienterna”** och man bör bland annat överväga följande frågor

- Kan lösningarna vara olika i olika landsting/regioner utifrån de olika förutsättningarna där?
- Hur säkras en rimlig förändring för vårdgivarna?
- Hur ska övergångsreglerna utformas?
- Hur lång övergångstiden ska vara, är fem år rimligt?
- Hur stimuleras samverkan?
- Är ackreditering/certifiering en del i lösningen?



Jag tänker mig att bedriva arbetet med hjälp av en liten arbetsgrupp, 6-7 personer. I gruppen ingår läkare, sjukgymnast, företrädare för landsting/region, jurist och sakkunnig från departementet. Arbetet förankras löpande med patientföreningar och andra intressenter.

Arbetet startar i augusti och på två månader ska ett förslag utarbetas. Det innebär att förslaget lämnas till departementet innan oktober månads utgång. Förslaget som lämnas ska vara utformat så att det går att använda som underlag för en DS. I förslaget ska det finnas en bedömning av vilket genomförandestöd som kommer att behövas.

Aktuell lagstiftning

Lagen om läkarvårdsersättning, LOL, 1993:1651

Lagen om ersättning för sjukgymnastik, LOS, 1993:1652

Förordningen om läkarvårdsersättning, FOL; 1994:1121

Förordningen om ersättning för sjukgymnaster, FOS, 1994:1120

Lagen om husläkare, 1993:58

Lagen om offentlig upphandling, LOU, 2007:1091

Lagen om valfrihetssystem, LOV, 2008:962