

Lagrådsremiss

Ersättningsetablering m.m. för vissa privata vårdgivare

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 9 oktober 2008

Göran Hägglund

Lars Hedengran
(Socialdepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen föreslås ett antal ändringar i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik.

Vid tilldelning av samverkansavtal och vårdavtal ska landstinget tillämpa lagen (2007:1091) om offentlig upphandling eller den i proposition 2008/09:29 föreslagna lagen om valfrihetssystem.

Det ska vara möjligt för läkare respektive sjukgymnaster att, i samband med att de överlåter sin verksamhet, säga upp sin rätt till ersättning i syfte att låta den övertagande läkaren eller sjukgymnasten teckna ett nytt samverkansavtal med landstinget. En sådan s.k. ersättningsetablering ska anmälas till landstinget som i sin tur ska publicera en ansökningsinbjudan där det bl.a. ska anges vilka villkor som det nya samverkansavtalet ska innehålla. Den sökande som erbjudit högsta pris för verksamheten och som uppfyller vissa andra angivna krav ska tilldelas samverkansavtalet. Bland annat får han eller hon inte ha rätt till offentlig ersättning inom ramen för ett sådant valfrihetssystem som avses i lagen om valfrihetssystem. Utgångspunkten är att det nya samverkansavtalet ska innehålla motsvarande villkor som den tidigare läkaren eller sjukgymnasten hade för rätten till ersättning. Landstinget kan dock ändra villkoren under förutsättning bl.a. att den överlåtande vårdgivaren godkänner de nya villkoren.

Förfarandet kring en ersättningsetablering ska uppfylla de grundläggande EG-rättsliga principerna om icke-diskriminering, likabehandling, öppenhet, proportionalitet och ömsesidigt erkännande. En sökande som anser att landstinget brutit mot någon av bestämmelserna om

ersättningsetablering ska kunna ansöka om åtgärder enligt bestämmelserna i 16 kap. 1–6 §§ lagen om offentlig upphandling.

Vidare ska en bestämmelse införas i lagen om läkarvårdsersättning som erinrar om att läkare är skyldiga att rapportera uppgifter till nationella hälsodataregister. Det är också regeringens bedömning att vårdgivarna bör öka sin medverkan i de nationella kvalitetsregistren och övrig nationell uppföljning av hälso- och sjukvården.

Privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster ska vidare 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. Läkaren respektive sjukgymnasten ska i samband med den årliga rapporteringen lämna uppgifter även om vilken personal som arbetar vid mottagningen. Uppgifter i samband med den årliga rapporteringen ska fortsättningsvis enbart lämnas till respektive landsting.

Därutöver föreslås att förestående ålderspensionering ska införas som ett skäl till att verksamheten inte behöver bedrivas på heltid. Av samma skäl ska det vara möjligt att anlita en vikarie. I lagen om läkarvårdsersättning bör det även preciseras att med vård enligt denna lag avses medicinskt motiverad undersökning, vård eller behandling.

Slutligen föreslås i lagrådsremissen vissa justeringar av mer formell karaktär. Det gäller den högre ersättning som kan lämnas i vissa glesbygdsområden, att lagen om läkarvårdsersättning ska anpassas till den nya indelningen av läkarspecialiteter samt att läkarvårdsersättning inte ska lämnas till en läkare för verksamhet inom skolhälsovården.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 april 2009.

Innehållsförteckning

1	Beslut	4
2	Lagtext	5
2.1	Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning	5
2.2	Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik	13
3	Ärendet och dess beredning	20
4	Bakgrund och utgångspunkter	20
4.1	Inledning	20
4.1.1	Närmare om lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik	21
4.1.2	Omfattningen av vårdgivare med ersättning enligt den nationella taxan	22
4.1.3	Regelverket vid tilldelning av offentliga kontrakt	23
4.1.4	Utredningen om sjukvårdsupphandling	33
4.1.5	Proposition 2008/09:29 Lag om valfrihets system	33
4.1.6	Utredningen om patientens rätt	34
4.1.7	RÅ 2006 ref. 26	35
4.1.8	Europeiska kommissionen	36
5	Överväganden och förslag	38
5.1	Vårdavtal och samverkansavtal ska tilldelas efter offentlig upphandling eller förfarande enligt lagen (2008:0000) om valfrihetssystem	38
5.2	Ersättningsetablering	43
5.3	Nationell uppföljning	53
5.4	Verksamhetsuppföljning m.m.	55
5.5	Rätten till förhöjd ersättning i vissa kommuner	59
5.6	Läkarspecialiteter	60
5.7	Medicinskt motiverad vård	61
5.8	Heltidskravet och vikariat	63
6	Konsekvenser och ikraftträdande	65
7	Författningskommentar	66
7.1	Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning	66
7.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik	73
Bilaga 1	Författningsförslag i promemorian Ersättningsetablering m.m. för vissa privata vårdgivare (Ds 2007:22)	74
Bilaga 2	Förteckning över remissinstanser som avgett yttrande över promemorian Ersättningsetablering m.m. för vissa privata vårdgivare (Ds 2007:22)	83
Bilaga 3	Lagförslag i utkast till lagrådsremiss	84

1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om ändring i lagen (1993:1651) läkarvårdsersättning,
2. lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik.

2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

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

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

dels att 3, 5, 7–10, 19, 20 och 26 §§ samt rubriken närmast före 26 § ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas sju nya paragrafer, 5 a–5 g §§, samt närmast före 5 a § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

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.

Ett landsting får, som villkor för att lämna läkarvårdsersättning 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.

Med vård avses i denna lag *medicinskt motiverad vård,* 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.

Ett landsting får, som villkor för att lämna läkarvårdsersättning 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.

5 §²

Läkarvårdsersättning enligt denna lag lämnas endast till läkare som har samverkansavtal med landstinget rörande sin verksamhet.

Bestämmelsen om samverkansavtal gäller inte för en vikarie som avses i 10 §.

En läkare i privat verksamhet som ger vård enligt avtal med landstinget, får ta emot ersättning från landstinget på de villkor och enligt

¹ Senaste lydelse 1998:1655.

² Senaste lydelse 1994:1961.

de grunder som landstinget och läkaren kommit överens om. Vårdavtalet gäller istället för bestämmelserna i denna lag.

Vid tilldelning av samverkansavtal och vårdavtal ska landstinget tillämpa lagen (2007:1091) om offentlig upphandling eller lagen (2008:0000) om valfrihetssystem, om inte annat följer av 5 a–5 g §§.

Ersättningstablering

5 a §

En läkare som är verksam med rätt till ersättning enligt denna lag och som avser att överlåta sin verksamhet, ska anmäla till landstinget om han eller hon i samband med överlåtelsen vill

– säga upp sin rätt till ersättning, och

– att den övertagande läkaren ska få teckna samverkansavtal med landstinget med motsvarande villkor för rätten till ersättning (ersättningstablering).

5 b §

Efter anmälan enligt 5 a § ska landstinget utan dröjsmål publicera en ansökningsinbjudan om att få teckna samverkansavtal. Publiceringen ska ske genom annons i en allmänt tillgänglig elektronisk databas, eller genom annons i någon annan form som möjliggör effektiv konkurrens.

Av inbjudan, eller annat för sökande tillgängligt underlag, ska framgå

1. vilken verksamhet som ska överlåtas,

2. vilka villkor som ska gälla för samverkansavtalet,

3. de i 5 e § första stycket angivna kraven för tilldelning av samverkansavtal,

4. hur en ansökan får lämnas, och

5. vilken dag ansökan senast ska ha kommit in.

Sökande ska ges skälig tid att

komma in med ansökan.

5 c §

Landstinget ska behandla sökande på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt samt iakttå principerna om öppenhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet.

5 d §

Landstinget får utesluta en sökande från att delta i ansökningsförfarandet i enlighet med vad som föreskrivs i 7 kap. 1 och 2 §§ lagen (2008:0000) om valfrihetssystem.

Vad som i 7 kap. lagen om valfrihetssystem sägs om upphandlande myndighet respektive deltagande i valfrihetssystem avser landsting respektive deltagande i ansökningsförfarande enligt denna lag.

5 e §

Landstinget ska fatta beslut om att tilldela samverkansavtal till den sökande som har erbjudit högsta pris för verksamheten och som

1. vid övertagandet av verksamheten kan uppfylla de krav som anges i 7–9 §§,

2. inte har uteslutits enligt 5 d §, och

3. inte redan har, eller kan få, rätt till offentlig ersättning för sina hälso- och sjukvårdstjänster inom ramen för ett sådant valfrihetssystem som avses i lagen (2008:0000) om valfrihetssystem.

Efter det att verksamheten överlåtits till den sökande som avses i första stycket, ska landstinget teckna samverkansavtal med denne. Samverkansavtalet ska innehålla motsvarande villkor som gällt för den överlåtande läkarens rätt till ersättning. Landstinget får dock ändra villkoren om den

överlåtande läkaren godkänt de nya villkoren och dessa angivits i ansökningsinbjudan eller annat för sökande tillgängligt underlag.

Om den överlåtande läkaren återkallar sin ansökan enligt 5 a §, eller om det annars finns sakliga skäl för att avbryta förfarandet, ska landstinget avskryva ärendet om ersättningsetablering.

5 f §

Landstinget ska utan dröjsmål skriftligen underrätta sökandena och den överlåtande läkaren om ett beslut att tilldela ett samverkansavtal enligt 5 e § första stycket eller om att avskryva ärendet enligt 5 e § tredje stycket och om skälen för beslutet.

5 g §

En sökande som gör gällande att landstinget har brutit mot någon av bestämmelserna i 5 b–5 f §§, får ansöka om åtgärder enligt 16 kap. 1–6 §§ lagen (2007:1091) om offentlig upphandling.

Vad som i 16 kap. lagen om offentlig upphandling sägs om leverantör, upphandlande myndighet, kontrakt respektive upphandling avser sökande, landsting, samverkansavtal respektive förfarande om ersättningsetablering enligt denna lag.

Med underrättelse i 16 kap. 1 § tredje stycket 1 lagen om offentlig upphandling avses underrättelse enligt 5 f § denna lag.

Hänvisningarna i 16 kap. 2 § första stycket och 5 § lagen om offentlig upphandling till andra bestämmelser i den lagen gäller 5 b–5 f §§ denna lag.

7 §³

För att läkarvårdsersättning skall För att läkarvårdsersättning ska

³ Senaste lydelse 1997:435.

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 laboratoriespecialiteter utom klinisk fysiologi, socialmedicin, företagshälsovård, skolhälsovård, rehabiliteringsmedicin, klinisk näringslära eller nukleärmedicin.

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

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

Läkarvårdsersättning lämnas inte till 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 om läkare med specialistkompetens gäller i övrigt på motsvarande sätt för Europaläkare.

8 §⁴

Läkarvårdsersättning lämnas endast till en läkare som senast ett år efter det att verksamheten påbörjades 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 igenomsnitt 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 uppdrag eller av annat liknande skäl inte bedriver verksamhet på heltid.

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

⁴ Senaste lydelse 1997:435.

9 §⁵

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 ålderspensionering*, 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.

19 §⁶

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

Ett landsting är inte skyldigt att betala läkarvårdsersättning innan samverkansavtal *har* ingåtts.

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 §⁷

Till en läkare som etablerar sig på en ort inom *stödområdena 1 eller 2 enligt förordningen (1990:642) om regionalpolitiskt*

Till en läkare som etablerar sig på en ort inom *ett särskilt stödområde ska* arvoden enligt 15 § lämnas med tjuo procents

⁵ Senaste lydelse 2007:295.

⁶ Senaste lydelse 1994:1961.

⁷ Senaste lydelse 1994:750.

företagsstöd eller inom kommunerna Nordanstig i Gävleborgs län, Krokomborg i Jämtlands län eller Nordmaling, Robertsfors eller Vännäs i Västerbottens län skall lämnas arvoden enligt 15 § med tjugo procents förhöjning. Vad nu sagts gäller dock inte om läkaren tagit över en motsvarande praktik.

Arvodeshöjning enligt första stycket *skall* betalas av landstinget. Efter två år från etableringen *skall* höjningen minskas 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 skall* landstinget lämna särskild ersättning för telefonkonsultationer och medicinskt motiverade hembesök.

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 läkare som har sin verksamhet inom *ett särskilt stödområde ska* landstinget lämna särskild ersättning för telefonkonsultationer och medicinskt motiverade hembesök.

Regeringen får meddela föreskrifter om vilka områden som ska anses som särskilda stödområden enligt denna bestämmelse.

Verksamhetsuppföljning

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

Verksamhetsuppföljning m.m.

26 §⁸

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

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

⁸ Senaste lydelse 1995:837.

*kontroll av begärd läkarvårds-
ersättning.*

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

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 april 2009.
 2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande i fråga om ersättning för vård som givits före ikraftträdandet.
 3. Äldre lydelse av 7 § gäller fortfarande för läkare med sådan specialistkompetens som anges i den äldre lydelsen.
 4. Äldre lydelse av 20 § gäller fortfarande för läkare som vid ikraftträdandet bedriver verksamhet i ett sådant område som anges i den äldre lydelsen.

2.2 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 5, 6, 8, 10, 19, 20 och 25 §§ samt rubriken närmast före 25 § ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas sju nya paragrafer, 5 a–5 g §§, samt närmast före 5 a § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 §¹

Sjukgymnastikersättning enligt denna lag lämnas endast till sjukgymnast som har samverkansavtal med landstinget rörande sin verksamhet.

Bestämmelsen om samverkansavtal gäller inte för en vikarie som avses i 10 §.

En sjukgymnast i privat verksamhet som ger sjukgymnastik enligt avtal med landstinget, får ta emot ersättning från landstinget på de villkor och enligt de grunder som landstinget och sjukgymnasten kommit överens om. Vårdavtalet gäller i stället för bestämmelserna i denna lag.

Vid tilldelning av samverkansavtal och vårdavtal ska landstinget tillämpa lagen (2007:1091) om offentlig upphandling eller lagen (2008:0000) om valfrihetssystem, om inte annat följer av 5 a–5 g §§.

Ersättningsetablering

5 a §

En sjukgymnast som är verksam med rätt till ersättning enligt denna lag och som avser att överlåta sin verksamhet, ska anmäla till landstinget om han eller hon i samband med överlåtelsen vill

– säga upp sin rätt till ersättning, och

– att den övertagande sjukgymnasten ska få teckna samverkansavtal med landstinget med motsvarande villkor för rätten till ersättning (ersättningsetablering).

5 b §

Efter anmälan enligt 5 a § ska

¹ Senaste lydelse 1994:1962.

landstinget utan dröjsmål publicera en ansökningsinbjudan om att få teckna samverkansavtal. Publiceringen ska ske genom annons i en allmänt tillgänglig elektronisk databas, eller genom annons i någon annan form som möjliggör effektiv konkurrens.

Av inbjudan, eller annat för sökande tillgängligt underlag, ska framgå

1. vilken verksamhet som ska överlåtas,

2. vilka villkor som ska gälla för samverkansavtalet,

3. de i 5 e § första stycket angivna kraven för tilldelning av samverkansavtal,

4. hur en ansökan får lämnas, och

5. vilken dag ansökan senast ska ha kommit in.

Sökande ska ges skälig tid att komma in med ansökan.

5 c §

Landstinget ska behandla sökande på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt samt iaktta principerna om öppenhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet.

5 d §

Landstinget får utesluta en sökande från att delta i ansökningsförfarandet i enlighet med vad som föreskrivs i 7 kap. 1 och 2 §§ lagen (2008:0000) om valfrihetssystem.

Vad som i 7 kap. lagen om valfrihetssystem sägs om upphandlande myndighet respektive deltagande i valfrihetssystem avser landsting respektive deltagande i ansökningsförfarande enligt denna lag.

5 e §

Landstinget ska fatta beslut om att tilldela samverkansavtal till

den sökande som har erbjudit högsta pris för verksamheten och som

1. vid övertagande av verksamheten kan uppfylla de krav som anges i 7–9 §§,

2. inte har uteslutits enligt 5 d §, och

3. inte redan har, eller kan få, rätt till offentlig ersättning för sina hälso- och sjukvårdstjänster inom ramen för ett sådant valfrihets-system som avses i lagen (2008:0000) om valfrihetssystem.

Efter det att verksamheten överlåtits till den sökande som avses i första stycket, ska landstinget teckna samverkansavtal med denne. Samverkansavtalet ska innehålla motsvarande villkor som gällt för den överlåtande sjukgymnastens rätt till ersättning. Landstinget får dock ändra villkoren om den överlåtande sjukgymnasten godkänt de nya villkoren och dessa angivits i ansökningsinbjudan eller annat för sökande tillgängligt underlag.

Om den överlåtande sjukgymnasten återkallar sin ansökan enligt 5 a §, eller om det annars finns sakliga skäl för att avbryta förfarandet, ska landstinget avskriva ärendet om ersättnings-etablering.

5 f §

Landstinget ska utan dröjsmål skriftligen underrätta sökandena och den överlåtande sjukgymnasten om ett beslut att tilldela ett samverkansavtal enligt 5 e § första stycket eller om att avskriva ärendet enligt 5 e § tredje stycket och om skälen för beslutet.

5 g §

En sökande som gör gällande att landstinget har brutit mot någon av bestämmelserna i 5 b–5 f §§, får ansöka om åtgärder enligt

16 kap. 1–6 §§ lagen (2007:1091) om offentlig upphandling.

Vad som i 16 kap. lagen om offentlig upphandling sägs om leverantör, upphandlande myndighet, kontrakt respektive upphandling avser sökande, landsting, samverkansavtal respektive förfarande om ersättningsetablering enligt denna lag.

Med underrättelse i 16 kap. 1 § tredje stycket 1 lagen om offentlig upphandling avses underrättelse enligt 5 f § denna lag.

Hänvisningarna i 16 kap. 2 § första stycket och 5 § lagen om offentlig upphandling till andra bestämmelser i den lagen gäller 5 b–5 f §§ denna lag.

6 §²

Landstinget *skall* svara för den sjukgymnastikersättning som inte täcks av patientavgiften. Om sjukgymnastiken har avsett en patient som inte är bosatt inom landstingets område, *skall* 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, *skall* 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*.

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 *sjukgymnastikersättning*.

² Senaste lydelse 2004:831.

8 §³

Sjukgymnastikersättning lämnas endast till en sjukgymnast som senast ett år efter det att verksamheten påbörjades bedriver privat sjukgymnastisk verksamhet på heltid, om inte annat följer av andra stycket eller 10 §. En sjukgymnast anses som heltidsverksam om sjukgymnasten 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 ålderspensionering*, 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 ålderspensionering*, 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 samverkansavtal *har* ingåtts.

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.

³ Senaste lydelse 1997:436.

⁴ Senaste lydelse 1994:1962.

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, Krokoms i Jämtlands län eller Nordmaling, Robertsfors eller Vännäs i Västerbottens län skall lämnas arvoden enligt 15 § med tjugo procents förhöjning. Vad nu sagts gäller dock inte om sjukgymnasten tagit över en motsvarande verksamhet.*

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

Till en sjukgymnast som har sin verksamhet inom *de områden som anges i första stycket skall landstinget lämna särskild ersättning för telefonkonsultationer och behandlingsmässigt motiverade hembesök.*

Till en sjukgymnast som etablerar sig på en ort inom *ett särskilt stödområde ska arvoden enligt 15 § lämnas 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 *ett särskilt stödområde ska landstinget lämna särskild ersättning för telefonkonsultationer och behandlingsmässigt motiverade hembesök.*

Regeringen får meddela föreskrifter om vilka områden som ska anses som särskilda stödområden enligt denna bestämmelse.

Verksamhetsuppföljning

Verksamhetsuppföljning m.m.

25 §⁶

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

En sjukgymnast som begär sjukgymnastikersättning enligt denna lag ska medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas. Sjukgymnasten ska årligen till landstinget lämna en redovisning med uppgifter om mottagningens *personal och medicintekniska utrustning samt om utförda behandlingsåtgärder och antalet patientbesök.*

⁵ Senaste lydelse 1994:751.

⁶ Senaste lydelse 1995:838.

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.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 april 2009.
 2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande i fråga om ersättning för vård som givits före ikraftträdandet.
 3. Äldre lydelse av 20 § gäller fortfarande för sjukgymnast som vid ikraftträdandet bedriver verksamhet i ett sådant område som anges i den äldre lydelsen.

3 Ärendet och dess beredning

Inom Regeringskansliet (Socialdepartementet) har promemorian Ersättningsetablering m.m. för vissa privata vårdgivare (Ds 2007:22) upprättats. Promemorians lagförslag finns i *bilaga 1*. Promemorian har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 2*. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (S2007/6059/HS).

Under den fortsatta beredningen av lagförslagen har förslagen i vissa avseenden, främst när det gäller frågan om ersättningsetableringar, omarbetats. Därefter har ett utkast till lagrådsremiss beretts med Domstolsverket, Kammarrätten i Jönköping, Konkurrensverket, Stockholms universitet, Umeå universitet, Stockholms läns landsting, Uppsala läns landsting, Östergötlands läns landsting, Skåne läns landsting (regionen), Västra Götalands läns landsting, Norrbottens läns landsting, Sveriges Kommuner och Landsting, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, Sveriges läkarförbund, Svenska Privatläkarföreningen och Vårdföretagarna. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (S2007/6059/HS). Lagförslagen i det remitterade utkastet till lagrådsremiss finns i *bilaga 3*.

4 Bakgrund och utgångspunkter

4.1 Inledning

Förtroendet för hälso- och sjukvården är avhängigt av 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 har möjlighet att få ersättning från landstinget för att bedriva vården. Ersättning från det offentliga kan dels betalas ut till vårdgivare som har ett vårdavtal med landstinget, dels till läkare och sjukgymnaster som har rätt till ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) respektive lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS).

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.

De avtal 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.

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.

Ersättningen utgår enligt en nationell taxa som beslutas av regeringen utifrån ett gemensamt underlag från Sveriges Kommuner och Landsting och Sveriges Läkarförbund respektive Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund. Den nationella taxan framgår av förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning och förordningen (1994:1120) om ersättning för sjukgymnastik.

Det finns även läkare och sjukgymnaster som p.g.a. olika övergångsbestämmelser har 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 den dåvarande motsvarigheten 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 omfattas av LOL.

4.1.1 Närmare om lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik

För att en vårdgivare ska få offentlig finansiering för den vård som han eller hon bedriver måste vårdgivaren, som tidigare nämnts, antingen ha ett samverkansavtal eller ett vårdavtal med landstinget eller också omfattas av övergångsbestämmelser till LOL eller LOS. Utgångspunkten har varit att parterna i första hand ska teckna s.k. vårdavtal, i vilka parterna kommer överens om verksamhetsinriktning, åtagande, omfattning, lokalisering, ersättningsfrågor m.m. (se bl.a. prop. 1996/97:123 s. 23 och SOU 1999:149 s. 188). För privat verksamma läkare och sjukgymnaster finns dock också en möjlighet att ingå samverkansavtal med sjukvårdshuvudmannen och därefter följa de nationella bestämmelser som finns i LOL respektive LOS. Möjligheten att ingå samverkansavtal har dock sällan utnyttjats av landstingen under de senaste åren.

Om en läkare eller sjukgymnast i privat verksamhet har slutit ett vårdavtal med landstinget med villkor som avviker från de två lagarna gäller det vårdavtal som landstinget och den enskilde praktikern kommit överens om. Detta framgår av 5 § i respektive lag. Det har emellertid inte angivits i de två lagarna hur tilldelning av vare sig samverkansavtal eller vårdavtal ska ske.

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 ersättningsystemet. 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 sjukgymnastikverksamhet 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 ett landsting eller i ett bolag eller annan juridisk person inom hälso- och sjukvården som landstinget har ett rättsligt bestämmande inflytande i. Förhöjd ersättning lämnas till läkare och sjukgymnaster som är verksamma i vissa glesbygdsområden.

Läkarna och 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 medicintekniska utrustning, antalet patientbesök och vårdåtgärder.

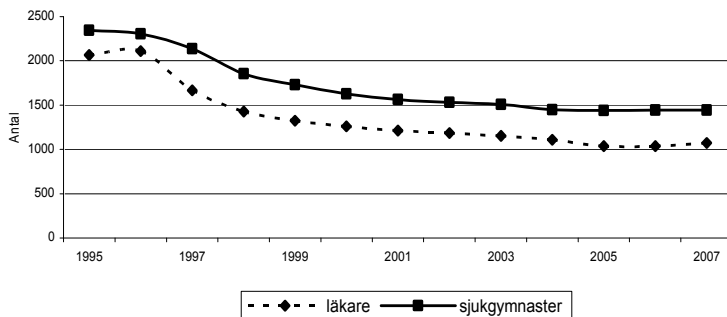
Det finns sedan den 1 juli 2007 ingen åldergräns för ersättning enligt de båda ersättningslagarna.

4.1.2 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 1 074 läkare och 1 444 sjukgymnaster år 2007 ersättning enligt den nationella taxan. En allmän utgångspunkt är att ersättningslagarna reglerar rätten till ersättning för dem med samverkansavtal alternativt för dem som verkar enligt övergångsbestämmelser till lagstiftningen. När vårdgivaren producerar vård i enlighet med ersättningslagarna utgår ersättning enligt motsvarande förordning. I de fall vårdgivaren inte producerar vård i enlighet med lagstiftningen utgår följaktligen ingen 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 landstinget i Stockholms län, som hade denna möjlighet (SOU 2003:7). I vissa fall regleras rätten att återgå till att arbeta enligt den nationella taxan även i vårdavtalen.

Antalet läkare och sjukgymnaster med ersättning enligt den nationella taxan har, med något undantag, successivt minskat sedan 1995. Ett skäl skulle kunna vara att landstingen hellre väljer att sluta vårdavtal med de externa vårdgivarna eftersom landstingen då har en större möjlighet att styra över vårdens innehåll. Av nedanstående diagram framgår utvecklingen under de senaste åren.

Diagram 1 Antal läkare och sjukgymnaster med ersättning enligt den nationella taxan 1995-2007



Källa: Offentligt finansierad privat öppen vård, Privata läkare och sjukgymnaster i öppen vård med ersättning enligt nationell taxa, SKL.

Antalet besök har också minskat genom åren, med ett undantag för läkarna föregående år. Antalet läkarbesök uppgick år 2007 till knappt 2,2 miljoner, vilket var en ökning med ca 65 000 besök eller ca 3,0 procent jämfört med föregående år. Antalet besök hos sjukgymnaster uppgick år 2007 till drygt 3 miljoner, en minskning med ca 78 000 besök eller ca 2,5 procent jämfört med föregående år.

Eftersom ersättningen per besök har ökat har den totala ersättningen från landstingen inte sjunkit i motsvarande grad. Under år 2007 uppgick den utbetalda ersättningen till läkare till närmare 1,6 miljarder kronor. Det var en ökning med ca 99 miljoner kronor eller ca 6,7 procent jämfört med föregående år. Den utbetalda ersättningen till sjukgymnaster uppgick år 2007 till drygt 1 miljard kronor, en ökning med knappt 34 miljoner kronor eller ca 3,3 procent jämfört med föregående år.

4.1.3 Regelverket vid tilldelning av offentliga kontrakt

Upphandlingsregelverket

Lagen (1992:1528) om offentlig upphandling har från den 1 januari 2008 ersatts av lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) och lagen (2007:1092) om upphandling inom områdena vatten, energi, transporter och posttjänster (LUF). De nya lagarna bygger på två direktiv, ett för klassisk sektor (Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/18/EG om offentlig upphandling av byggtjänster, varor och tjänster) samt ett för försörjningssektorerna (Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/17/EG om upphandling av vatten, energi, transporter och posttjänster).

Endast upphandlingsdirektivet för den klassiska sektorn (det klassiska upphandlingsdirektivet) och LOU är av intresse för det fortsatta resonemanget.

De grundläggande gemenskapsrättsliga principerna

I artikel 43 EG-fördraget anges principen om etableringsfrihet. Den innebär att inskränkningar, inom ramen för vissa särskilda bestämmelser, för medborgare i en medlemsstat att fritt etablera sig på en annan medlemsstats territorium ska förbjudas. Etableringsfriheten innefattar rätt att starta och utöva verksamhet som egenföretagare samt rätt att bilda och driva företag på de villkor som etableringslandets lagstiftning föreskriver för egna medborgare. I artikel 49 EG-fördraget regleras principen om tjänsters fria rörlighet. Den innebär att inskränkningar, också inom ramen för vissa särskilda bestämmelser, i friheten att tillhandahålla tjänster inom gemenskapen ska förbjudas beträffande medborgare i medlemsstater som har etablerat sig i en annan stat inom gemenskapen än mottagaren av tjänsten. Med tjänster förstås prestationer som normalt utförs mot ersättning och inte faller under bestämmelserna om fri rörlighet för varor, kapital och personer. Med tjänster avses särskilt verksamhet av industriell natur, av kommersiell natur, inom hantverk och inom fria yrken.

I artikel 2 i det klassiska upphandlingsdirektivet bekräftas och utvecklas dessa principer. Upphandlingsdirektivet kräver nämligen att upphandlande myndigheter ska behandla ekonomiska aktörer på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt och förfara på ett öppet sätt. Denna bestämmelse kodifierar EG-domstolens praxis i upphandlingsmål i vilka domstolen ofta återoppar krav på icke-diskriminering, likabehandling, transparens och öppenhet, proportionalitet samt ömsesidigt erkännande.

Principen om *icke-diskriminering* innebär att även om den upphandlande myndigheten inte förväntar sig några utländska anbud får den vid utformandet av förfrågningsunderlaget inte införa krav som enbart svenska företag känner till eller kan utföra.

Principen om *likabehandling* innebär bl.a. att alla leverantörer ska ges så lika förutsättningar som möjligt. Alla måste t.ex. vid samma tillfälle få den information som är av relevans för upphandlingen.

Med *transparens* avses främst skyldigheten för den upphandlande myndigheten att lämna information om upphandlingen och det praktiska tillvägagångssättet vid denna samt rätten för leverantörer att få tillgång till denna information så att de i förväg känner till vad som gäller vid upphandlingen och i efterhand kan kontrollera kontraktstilldelningen (för att kunna få sina fördragsfästa rättigheter beaktade i en domstolsprövning).

Proportionalitetsprincipen innebär bl.a. att den upphandlande myndigheten i en upphandling inte får ställa större krav på leverantören eller leveransen än som behövs och vad som anses vara ändamålsenligt för den aktuella upphandlingen. Kraven ska således ha ett naturligt samband med och stå i proportion till det behov som ska täckas.

Principen om *ömsesidigt erkännande* innebär att intyg och certifikat som har utfärdats av en medlemsstats behöriga myndigheter ska anses som gällande också i andra medlemsstater.

De EG-rättsliga principernas tillämpning vid kontrakt om hälso- och sjukvårdstjänster

Bestämmelserna i fördraget om icke-diskriminering (art. 12), förbudet mot kvantitativa restriktioner (art. 28 och 29), etableringsrätt (art. 43) och fri rörlighet för tjänster (art. 49) ligger till grund för EG-direktiven om offentlig upphandling. Regelverket om offentlig upphandling är således uppbyggt med utgångspunkt i EG-fördraget även om det i fördraget inte finns någon bestämmelse som direkt hänvisar till offentlig upphandling.

Enligt art 1.2 a direktiv 2004/18/EG (det s.k. klassiska direktivet som genomförts i LOU) är ett offentligt kontrakt ett skriftligt kontrakt med ekonomiska villkor som slutits mellan en eller flera ekonomiska aktörer och en eller flera upphandlande myndigheter och som avser utförande av byggtreprenad, leverans av varor eller tillhandahållande av tjänster som avses i detta direktiv.

Direktivet gör skillnad mellan offentliga upphandlingar och tjänstekoncessioner. Tjänstekoncessioner är enligt definitionen i artikel 1.4 visserligen ett kontrakt av samma typ som ett offentligt tjänstekontrakt. Skillnaden är att ersättningen för tjänsternas utförande endast utgörs av rätten att utnyttja tjänsten eller dels en sådan rätt, dels betalning från den upphandlande myndigheten. Enligt artikel 17 är direktivet inte tillämpligt på tjänstekoncessioner. Dock ska de upphandlande myndigheterna behandla leverantörerna på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt och förfara på ett öppet sätt i enlighet med artikel 2 och EG-domstolens domar i bl.a. C-272/91 Lottomatica, C-324/98 Telaustria och Telefonadress, C-231/03 Coname, C-458/03 Parking Brixen, C-260/04 kommissionen mot Italien, C-410/04 ANAV.

Vid offentlig upphandling är direktivet endast i begränsad omfattning tillämpligt på s.k. B-tjänster, vilket bl.a. inbegriper tjänster som avser hälsovård och socialtjänster. Det innebär dock inte att medlemsstaterna har full frihet vid upphandling av dessa tjänster. Gemenskapslagstiftaren får visserligen anses ha utgått ifrån att kontrakt avseende sådana tjänster, med hänsyn till deras speciella natur, normalt inte har ett sådant gränsöverskridande intresse som kan motivera att de tilldelas efter en anbudsfordran genom vilken företag från andra medlemsstater kan få kännedom om meddelandet om upphandling och lämna anbud. Av detta skäl krävs det t.ex. i direktivet endast publicering i efterhand för denna kategori av tjänster. Men även om en B-tjänst i allmänhet inte har ett gränsöverskridande intresse kan en upphandling även av en sådan tjänst anses ha ett bestämt gränsöverskridande intresse i ett särskilt fall – dvs. det kan finnas ekonomiska aktörer i ett annat medlemsland som är intresserade av att utföra den aktuella tjänsten.

Oavsett vilken tjänst det är fråga om omfattas därmed all tilldelning av offentliga kontrakt, vare sig det sker som en koncession eller efter en offentlig upphandling, av de grundläggande gemenskapsrättsliga reglerna, särskilt av principerna om etableringsfrihet, frihet att tillhandahålla tjänster och icke-diskriminering. Detta innebär således att om ett kontrakt avseende en B-tjänst är av gränsöverskridande intresse ska tilldelningen av kontraktet följa de grundläggande EG-rättsliga principer som framgår av fördraget (se bl.a. EG-domstolens dom den 13 november 2007, Europeiska kommissionen mot Irland, C -507/03).

Offentlig upphandling av tjänster

Upphandlande myndigheter ska följa LOU vid i stort sett all anskaffning, köp, hyra, leasing m.m. av varor och tjänster, inklusive driftentreprenader samt byggentreprenader. Lagen är tvingande när en upphandlande myndighet står i begrepp att göra en anskaffning från en extern leverantör. Däremot gäller inte LOU när den upphandlande myndigheten väljer att utföra uppgifterna inom den egna förvaltningen. Bestämmelserna är olika för upphandling över respektive under vissa tröskelvärden och beroende på vilken typ av varor eller tjänster som upphandlingen avser. Utgångspunkten är att offentlig upphandling ska ske på marknads villkor och att det är marknaden som genom konkurrens kan ge de mest förmånliga villkoren.

Upphandlande myndigheters anskaffning av bland annat s.k. A-tjänster över tröskelvärdena omfattas av det klassiska upphandlingsdirektivet som genomförts i 1–14 kap. LOU, medan upphandling av s.k. B-tjänster, däribland hälso- och sjukvård samt socialtjänster, omfattas endast i mycket begränsad omfattning av det klassiska direktivet men är närmare reglerad i 15 kap. LOU. Vilka tjänster som är A- respektive B-tjänster framgår av bilagorna 2 och 3 till LOU. Offentlig upphandling av B-tjänster över tröskelvärdet, 206 000 euro¹ (1 januari 2008) för kommuner och landsting omfattas således av ett begränsat antal bestämmelser i upphandlingsdirektiven, inklusive vissa rättsmedel.

Bland B-tjänster finns bl.a. utbildning, hälso- och sjukvård, socialtjänster samt tjänster inom kultur, fritids- och idrottsverksamhet. Europeiska kommissionen har tagit fram en särskild nomenklatur för varor, tjänster och byggentreprenader, s.k. CPV-nomenklatur. CPV-nomenklaturen ska användas vid annonsering i EUT/TED². I en särskild konverteringstabell kan man utläsa huruvida en tjänst är en A- eller B-tjänst. I nomenklaturen har varje vara, tjänst etc. en sifferkod. CPV-nomenklaturen och konverteringstabellen kan nås på webbplatsen www.simap.eu. Om en tjänst inte återfinns bland CPV-numren är den en B-tjänst av typen ”andra tjänster”.

Om upphandlingen avser en kombination av varor och tjänster ska myndigheten följa de regler som gäller för den typ som dominerar värdemässigt, även kallad överviktsprincipen. Detsamma gäller om det är fråga om en blandning av A- och B-tjänster.

Vid upphandling av B-tjänster som är av gränsöverskridande intresse ska, såsom nämnts tidigare, de grundläggande gemenskapsrättsliga principerna tillämpas. Dessa hänvisas i allmänna ordalag till i artikel 2 i upphandlingsdirektivet. Vidare ska man enligt upphandlingsdirektivet, vid upphandling av B-tjänster över tröskelvärdena, hänvisa till europeiska specifikationer och standarder i de fall förfrågningsunderlaget innehåller en teknisk beskrivning. När upphandlingen är avslutad ska myndigheten inom 48 dagar annonsera resultatet i den Europeiska unionens tidning (artikel 21 i dir. 2004/18).

Sverige har, vid genomförandet av upphandlingsdirektiven, valt att i 15 kap. LOU närmare reglera upphandlingar av B-tjänster. En offentlig

¹ De exakta tröskelvärdena i svensk valuta fastställs i särskild förordning för två år i taget. Tröskelvärdet ska normalt beräknas för avtalets hela löptid.

² EUT – Europeiska unionens officiella tidning. TED – Tenders Electronic Daily.

upphandling enligt 15 kap. ska göras genom förenklat förfarande eller urvalsförfarande. Om kontraktets värde är lågt eller om det finns synnerliga skäl får direktupphandling användas. Varje upphandlande myndighet fattar själv beslut om var gränsen för direktupphandling ska ligga. Vanligtvis brukar gränsen vara vid fem prisbasbelopp vid tjänsteupphandlingar.

I regeringens proposition 2001/02:142 Ändring i lagen om offentlig upphandling, m. m. (s. 99) behandlades frågan om direktupphandling på grund av *synnerliga skäl*. Undantaget är som tidigare avsett främst för oförutsedda händelser som den upphandlande myndigheten inte själv kan råda över. Att den upphandlande enheten råkat i brådska beroende på egen bristande planering grundar inte rätt till direktupphandling. Extra förmånliga köp vid t.ex. auktioner kan göras genom direktupphandling. Den upphandlande myndigheten måste dock i sådana fall kunna visa att det varit fråga om ett erbjudande väsentligt under marknadsvärdet. Det är således den upphandlande enheten som medger direktupphandling.

Vidare bör vissa hälso- och sjukvårdstjänster samt socialtjänster kunna direktupphandlas. Det är främst sådana tjänster där relationen mellan vårdgivare och vård- och omsorgstagare skulle störas och vården eller omsorgen därmed försämrats eller sådana situationer där det endast finns ett möjligt vård- och boendalternativ på grund av vårdbehov eller anhöriganknytning. Vidare bör sådana fall där patientens fria val av vårdgivare omöjliggör upphandling enligt reglerna för förenklad upphandling eller urvalsupphandling grunda rätt till direktupphandling. En bedömning av om synnerliga skäl föreligger får dock göras från fall till fall.

Av regeringens proposition 2006/07:128 Ny lagstiftning om offentlig upphandling och upphandling inom områdena vatten, energi, transporter och posttjänster (s. 429) framgår att regeringen kommer att överväga förslag till huruvida en fastställd gräns för direktupphandling bör införas, i enlighet med det förslag som lagts fram i SOU 2006:28, Nya upphandlingsregler 2. Utredningen föreslog ingen förändring av begreppet synnerliga skäl varför detta nu kvarstår i lagtexten. Motiven till detta är att det enligt den nämnda utredningens mening är angeläget att möjligheterna till direktupphandling är begränsade. Ett av skälen som framförs är att möjligheterna till överprövning är mycket begränsade vid direktupphandling. Ett annat skäl är att direktupphandlingar medför svårigheter för nya företag att komma in på marknaden eftersom man inte kan få vetskap om att en upphandling ska ske. Betänkandet har remissbehandlats och bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Vid offentlig upphandling ska den upphandlande myndigheten ta fram ett förfrågningsunderlag. Det består åtminstone av

- kravspecifikation,
- kommersiella villkor,
- administrativa bestämmelser om vad som gäller t.ex. för att lämna anbud,
- tilldelningskriterier, samt
- vid öppen upphandling och förenklad upphandling, kvalifikationskrav avseende leverantören (vid andra förfaranden sker kvalificeringen på ett tidigare stadium).

En upphandlande myndighet får inte ställa vilka krav som helst på leverantörerna. Kraven måste ha ett naturligt samband med och vara rimliga i förhållande till det som ska upphandlas.

Kvalificering innebär en bedömning av leverantörernas finansiella och ekonomiska ställning samt tekniska förmåga och kapacitet. Myndigheten ska i annonsen eller förfrågningsunderlaget ange vilka intyg, certifikat m.m. som leverantören måste lämna för att visa att denne uppfyller ställda krav för att komma i fråga som leverantör. Det anbud som ska antas är antingen det ekonomiskt mest fördelaktiga med hänsyn till de utvärderingskriterier som har angetts, såsom pris, driftkostnader, kvalitet, estetiska och funktionella egenskaper, service och underhåll, miljöpåverkan m.m. eller det som har lägst pris. Någon av dessa två utvärderingsprinciper ska finnas angiven i förfrågningsunderlaget. Om det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet anges som utvärderingsgrund, ska utvärderingskriterierna, vid upphandling av B-tjänster, vara viktade eller angivna i fallande prioritetsordning. Skälen för samtliga beslut och vad som i övrigt förekommit under upphandlingsprocessen ska dokumenteras.

Anbudsansökningar och anbud omfattas av absolut sekretess fram till dess att den upphandlande myndigheten beslutat att tilldela kontraktet till en viss leverantör eller alla anbudena offentliggjorts eller myndigheten på annat sätt avslutat upphandlingen. Anbudsansökningar och anbud får före denna tidpunkt inte i något fall lämnas ut till någon annan än den som lämnat ansökan eller anbudet. En upphandlande myndighet får t.ex. inte upplysa om vilka man vänt sig till eller vilka som lämnat anbudsansökningar eller anbud.

Vid förenklat förfarande ska den upphandlande myndigheten begära anbud genom annons i en elektronisk databas, som är allmänt tillgänglig, eller genom annons i annan form som möjliggör effektiv konkurrens. Vid tillämpning av ett urvalsförfarande ska den upphandlande myndigheten på motsvarande sätt istället publicera en ansökningsinbjudan av vilken ska framgå hur en anbudsansökan får lämnas och den dag ansökan senast ska ha kommit in. Myndigheten får i sin inbjudan ange det antal leverantörer som den avser att bjuda in och antalet ska bestämmas med hänsyn till arten av det som ska upphandlas och vara tillräckligt stort för att effektiv konkurrens ska uppnås.

I 15 kap. LOU anges vidare ett antal gemensamma bestämmelser som gäller även vid upphandlingar enligt detta kapitel såsom att anbuds sökande och anbudsgivare ska ges skälig tid att komma in med ansökningar respektive anbud, vad som särskilt ska anges i annonser, skrivelser och förfrågningsunderlag, hur mottagande och öppnande av anbud ska ske samt hur dokumentation, underrättelse och förvaring av handlingar ska ske.

En anbudssökande eller anbudsgivare ska uteslutas från deltagande i en upphandling om han eller hon är dömd för vissa särskilt angivna brott, om det inte finns särskilda skäl. Det finns även en möjlighet att utesluta en leverantör som t.ex. är i konkurs eller likvidation, har dömts för brott i sin yrkesutövning eller på annat sätt gjort sig skyldig till allvarligt fel i denna. Den upphandlande myndigheten får även i vissa fall begära att leverantören visar att det inte finns någon grund för uteslutning.

Myndigheten får därutöver ställa särskilda sociala, miljömässiga och andra villkor för hur kontrakt ska fullgöras. När det gäller tilldelning av kontrakt ska den upphandlande myndigheten anta antingen det som är det ekonomiskt mest fördelaktiga för den upphandlande myndigheten eller det anbud som har lägst pris.

När ett tilldelningsbeslut fattats ska den upphandlande myndigheten lämna upplysningar till varje anbudssökande eller anbudsgivare om beslutet och skälen för detta. Även annan leverantör som så begär ska få samma upplysningar. Syftet med bestämmelsen är framför allt att en leverantör bättre ska kunna ta till vara sin rätt att ansöka om överprövning av tilldelningsbeslutet.

Vad gäller överprövning och skadestånd gäller samma bestämmelser i LOU vid upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster som vid övrig upphandling (se avsnittet nedan om rättsmedel).

Tilldelning av tjänstekoncessionskontrakt

Tjänstekoncession är ett offentligt kontrakt. Skillnaden mellan tjänstekoncessions- och upphandlingskontrakt är att ersättningen i ett koncessionskontrakt helt eller delvis utgörs av en rätt att utnyttja tjänsten. Den del av ersättningen som utgår i en rätt att utnyttja tjänsten kommersiellt ska vara så omfattande att den ekonomiska risken övergår till leverantören/koncessionshavaren (se mål C-358/00 Parking Brixen, p. 40 och C-382/05 kommissionen mot Italien, p. 34-379).

Frittvalutredningen har i sitt betänkande LOV att välja – lag om valfrihetssystem (SOU 2008:15, 127 f.) mot bakgrund av ett par rättsutlåtanden tagit ställning för att det vid en tjänstekoncession krävs att koncessionshavaren får betalt och är beroende av betalning *direkt* från slutanvändarna. Den slutsatsen bygger enligt uppgift på en tolkning av EG-domstolens domar i bl.a. C-234/03 Contse (p. 22) och C-382/05 kommissionen mot Italien.

Av domstolens bedömning i Contse går det emellertid inte att utläsa om koncessionshavaren fick betalt direkt från användarna. EG-domstolens preliminära bedömning verkar snarare bygga på att den upphandlande myndighetens ersättning av tjänsten i kombination med myndighetens ansvar för eventuella skador leder till att risken inte går över på leverantören. Därmed kan en tjänstekoncession inte föreligga.

I den senare domen mellan kommissionen och Italien (p. 34-37) konstaterar EG-domstolen visserligen att leverantören i det aktuella målet fått ersättning av den upphandlande myndigheten i form av en fast avgift per ton avfall som överläts (p. 36). Det är dock tveksamt om det förhållandet att betalningen kommer från den upphandlande myndigheten föranleder EG-domstolen att konstatera att det inte föreligger en tjänstekoncession. Det kan även vara så att EG-domstolens bedömning grundar sig på att risken inte kan anses överförd på leverantören på grund av hur ersättningsvillkoren utformats i det enskilda kontraktet.

Frågan om betalning *direkt* från slutanvändaren krävs för att det ska vara en koncession anses således inte ha varit föremål för EG-domstolens prövning i de aktuella målen. Vilken bedömning som EG-domstolen kan komma till i framtiden är därmed ovisst.

I en formell underrättelse till den svenska regeringen från den 17 oktober 2007 anger kommissionen att det utifrån de svenska myndigheternas allmänna beskrivning av systemet med samverkansavtal i svaret från de svenska myndigheterna, inte går att utesluta att avtalen i vissa fall kan innehålla ett visst inslag av risk. Det är möjligt att leverantören inte kommer att få några patienter och därmed inte heller någon ersättning. Kommissionens ansvariga avdelning får därmed antas mena att avtalen under sådana omständigheter skulle kunna betraktas som tjänstekoncessioner. Att kommissionen anser att betalningen inte behöver komma direkt från tredje man framgår också av tolkningsmeddelandet om koncessioner (2000/C 121/02, 29.4.2000, not 13).

Tilldelning av tjänstekoncessionskontrakt regleras inte i upphandlingsdirektiven på annat sätt än att de grundläggande principerna om likabehandling, icke-diskriminering och öppenhet gäller i förhållande till leverantörer och förfarandet. Principernas tillämpning på upphandlande myndigheters och enheters tilldelning av tjänstekoncessionskontrakt framgår också av EG-domstolens domar i bl.a. målen C-272/91 *Lottomatica*, C-324/98 *Telaustria* och *Telefonadress*, C-231/03 *Coname*, C-458/03 *Parking Brixen*, C-260/04 *Kommissionen mot Italien*, C-410/04 *ANAV*.

Principerna är emellertid endast tillämpliga på kontrakt som i tillräcklig utsträckning sammanhänger med den inre marknadens funktion. EG-domstolen har i enskilda fall funnit att tilldelningen av kontrakt inte är av intresse för ekonomiska operatörer i andra medlemsstater ”på grund av särskilda omständigheter, såsom att koncessionen är av mycket ringa betydelse i ekonomiskt avseende”. I sådant fall kan ”verkningarna på de berörda grundläggande friheterna [...] anses vara alltför slumpmässiga och indirekta” för att motivera att principer som härleds från den primära gemenskapsrätten obligatoriskt ska tillämpas.³

Kravet på öppenhet betyder enligt EG-domstolen i *Coname* (p. 21) att ett företag som är beläget i en annan medlemsstat ska ha tillgång till relevanta uppgifter om upphandlingen innan kontraktet tilldelats, så att detta företag, om det så önskar, har möjlighet att uttrycka sitt intresse för att få kontraktet. Kommissionen anger i sitt tolkningsmeddelande från 2006⁴ att de krav som EG-domstolen fastställt bara kan uppfyllas genom publicering av en tillräckligt lättillgänglig ”annons” (*eng.* advertisement) före tilldelningen av kontraktet. Offentliggörandet ska ske i syfte att öppna upphandlingsförfarandet för konkurrens. Ju större intresse kontraktet har för tänkbara anbudsgivare från andra medlemsstater, desto större spridning bör offentliggörandet få.

EG-domstolen har uttryckligen uttalat att kravet på insyn inte nödvändigtvis betyder att man måste sända ut en formell inbjudan att lämna anbud (*Coname*, p. 21). Annonseringen kan enligt kommissionens tolkningsmeddelande från 2006 därför begränsas till en kort beskrivning av de viktigaste uppgifterna om det kontrakt som ska tilldelas och tilldelningsmetod tillsammans med en inbjudan att kontakta den upphandlande

³ Mål C-231/03 *Coname*, p. 20.

⁴ Kommissionens tolkningsmeddelande om gemenskapsrättens tillämplighet på upphandlingskontrakt som inte, eller bara delvis, omfattas av direktiven om offentlig upphandling, C 179/2, 1.8.2006.

myndigheten eller enheten. Annonsen kan, om det är nödvändigt, kompletteras med ytterligare information som finns tillgänglig på Internet eller kan rekvideras från myndigheten eller enheten. Annonsen ska innehålla den information som ett annat medlemslands företag rimligtvis kan behöva för att fatta beslut om att vilja delta i upphandlingen.

I enlighet med vad EG-domstolen fastslog i *Telaustria* ska upphandlingen kringgärdas av sådan offentlighet att marknaden öppnas för konkurrens och att det går att kontrollera att förfarandena är opartiska. Förutom kravet på offentliggörande innebär denna skyldighet att kontraktstilldelningen ska ske i enlighet med bestämmelserna och principerna i EG-fördraget (mål C-470/99 *Universale-BAU AG*, p. 93). Detta kan enligt kommissionens tolkningsmeddelande (2006) bäst uppnås om bl.a.

- föremålet för upphandlingen beskrivs på ett icke-diskriminerande sätt,
- leverantörer från alla medlemsstater får delta på lika villkor,
- examensbevis, certifikat och andra officiella intyg som styrker kvalifikationer ömsesidigt erkänns,
- tidsfristerna för att anmäla intresse eller lämna anbud ska vara tillräckligt långa för att företag från andra medlemsstater ska kunna göra en tillfredsställande bedömning och utarbeta ett anbud,
- alla deltagare i förväg får kännedom om de regler som gäller för förfarandet och kunna vara säkra på att dessa tillämpas på samma sätt på alla deltagare.

De upphandlande myndigheterna eller enheterna får enligt tolkningsmeddelandet vidta åtgärder för att begränsa antalet sökande som inbjuds att lämna anbud till en lämplig nivå under förutsättning att det görs på ett öppet och icke-diskriminerande sätt. Slutligen är det viktigt att tilldelningsbeslutet fattas utifrån de förfaranderegler som ställs upp från början samt att principerna om likabehandling och icke-diskriminering respekteras fullt ut.

Rättsmedel vid tilldelning av upphandlingskontrakt

I 16 kap. LOU finns rättsmedel som kan leda till att en upphandling måste göras om eller rättas till samt bestämmelser som kan ge en fördelad leverantör rätt till skadestånd. En leverantör som anser att han lidit eller riskerar att lida skada kan ansöka om överprövning hos en länsrätt fram till den tidpunkt då ett upphandlingskontrakt föreligger och en tiodagarsfrist förflutit efter meddelande om tilldelningsbeslutet. Det är i och för sig inte förbjudet att sluta avtal innan tiodagarsfristen gått ut. En länsrätt kan dock, under tiodagarsfristen, ta upp en ansökan till prövning, trots att ett civilrättsligt bindande avtal redan har slutits. En upphandlande myndighet som sluter avtal under tiodagarsfristen löper därför viss risk att på civilrättsliga grunder bli skadeståndsskyldig gentemot den anbudsgivare med vilken avtal slutits, för det fall att länsrätten förordnar att upphandlingen ska rättas eller göras om. Länsrätten kan också förordna att upphandlingen inte får avslutas i avvaktan på rättens slutliga avgörande (s.k. interimistiskt beslut).

Länsrättens dom och beslut kan överklagas till kammarrätt. För att ärendet ska tas upp till prövning måste kammarrätten meddela prövningstillstånd. När upphandlingen är avslutad kan en leverantör som anser sig lidit skada föra talan om skadestånd mot den upphandlande myndigheten vid allmän domstol.

Rådet och Europaparlamentet har genom direktiv 2007/66/EG (ändringsdirektivet) under 2007 fattat beslut om ändringar av direktiv 89/665 och 92/13 avseende effektivare förfarande för prövning vad gäller offentlig upphandling (rättsmedelsdirektiven), som ska vara implementerade senast den 20 december 2009. Rättsmedelsdirektiven är tillämpliga på sådana upphandlingar som omfattas av de två upphandlingsdirektiven (2004/18 och 2004/17). Vid upphandlingar som undantas från direktivens tillämpningsområde är inte heller rättsmedelsdirektiven tillämpliga.

Syftet med ändringarna har varit att komma till rätta med två problem, dels upphandlande myndigheter som skyndsamt tecknar civilrättsligt bindande upphandlingskontrakt för att utesluta möjligheten för andra anbudsgivare att begära överprövning, dels att det tidigare saknats effektiva rättsmedel mot otillåtna direktupphandlingar. B-tjänster omfattas av rättsmedelsdirektiven i den omfattning B-tjänster regleras av upphandlingsdirektiven.

Rättsmedel vid tilldelning av koncessionskontrakt

Enligt EG-domstolens rättspraxis⁵ har enskilda personer rätt till ett effektivt rättsligt skydd av de rättigheter de har enligt gemenskapernas rättsordning. Rätten till detta skydd är en av de grundläggande rättsprinciper som följer av medlemsstaternas gemensamma konstitutionella traditioner. Eftersom det inte finns några gemenskapsrättsliga bestämmelser kring överprövning av ett koncessionsförfarande, är det medlemsstaternas uppgift att tillhandahålla nödvändiga regler och förfaranden för att garantera ett effektivt rättsligt skydd.

Kommissionen har i ett tolkningsmeddelande angivit följande.⁶

För att uppfylla kravet på ett effektivt rättsligt skydd, bör åtminstone de beslut som är negativa för en person som är eller har varit intresserad av att tilldelas ett kontrakt, såsom alla beslut om att utesluta en sökande eller anbudsgivare, bli föremål för prövning av om man brutit mot de grundläggande normer som följer av den primära gemenskapsrätten. För att rätten till ett sådant prövningsförfarande effektivt ska kunna utövas, bör de upphandlande enheterna ange grunderna för de beslut som ska prövas, antingen i själva beslutet eller på begäran efter det att beslutet har meddelats.

⁵ Se mål C-50/00 Unión de Pequeños Agricultores [20029 REG 1-6677, punkt 39 och mål 222/86 Heylens [1987] REG 4097, punkt 14.

⁶ Kommissionens tolkningsmeddelande (2006/C179/02) om gemenskapsrättens tillämplighet på upphandlingskontrakt som inte, eller bara delvis, omfattas av direktiven om offentlig upphandling.

4.1.4 Utredningen om sjukvårdsupphandling

Utredningen om sjukvårdsupphandling utredde i sitt betänkande Upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster (SOU 1999:149) frågan om upphandlande enheters tecknande av vård- respektive samverkansavtal skulle föregås av ett upphandlingsförfarande enligt LOU.

Utredningen gjorde därvid inledningsvis bedömningen att ett avtal om att en läkare eller sjukgymnast ska få rätt att vara verksam mot erhållande av offentlig finansiering svårligen kunde bedömas som ett koncessionsförfarande. Vårdgivaren har en grundlagsskyddad rättighet att driva verksamhet, så länge han eller hon uppfyller föreskrivna behörighetskrav. Själva vårdavtalet utgör endast en överenskommelse om verksamhetens finansiering. Men, mot bakgrund av att vad som regleras i ett vårdavtal är typiska upphandlingsrekvisit, ansåg utredningen att vårdavtal med enskilda läkare och sjukgymnaster eller med dess bolag skulle föregås av ett upphandlingsförfarande enligt LOU.

När det gällde samverkansavtal gjorde dock utredningen en annan bedömning och ansåg att det inte förelåg någon upphandlingssituation då upphandlande enheter tecknar samverkansavtal med enskilda läkare eller sjukgymnaster. Som skäl för sin bedömning angav utredningen bl.a. följande. Samverkansavtal innebär att parterna överenskommer om att vårdgivaren ska vara verksam enligt de nationella ersättningslagarna. Verksamheten är således offentligrättsligt reglerad. Avtalsinnehållet i samverkansavtalen styrs, till skillnad från avtalsinnehållet i vårdavtalen, helt och hållet av de i lag och förordning fastställda ersättningsreglerna.

Ett samverkansavtal är således ett utflöde av en offentligrättslig reglering. Någon konkurrenssituation föreligger inte mellan de olika vårdgivarna, som kan tänkas i vårdavtalsituationen, eftersom de erbjuder samma ekonomiska villkor. Med hänsyn till avtalets offentligrättsliga karaktär föreligger, enligt utredningens uppfattning, därmed inte någon upphandlingssituation vid sjukvårdshuvudmannens tecknande av samverkansavtal med enskilda läkare och sjukgymnaster.

Mot denna bakgrund föreslog utredningen att det skulle föras in bestämmelser i HSL av vilka det framgick dels att landstingens tecknande av vårdavtal med olika privata utförare skulle föregås av ett upphandlingsförfarande, dels att LOU inte är tillämplig då landstingen avser att träffa samverkansavtal med enskilda läkare och sjukgymnaster. Utredningens förslag i denna del ledde emellertid inte till lagstiftning.

4.1.5 Proposition 2008/09:29 Lag om valfrihetssystem

Den 25 september 2008 beslutade regeringen proposition 2008/09:29 Lag om valfrihetssystem. Till grund för förslagen i propositionen ligger den ovannämnda Frittvalutredningens betänkande LOV att välja – Lag Om Valfrihetssystem (SOU 2008:15).

Den föreslagna lagen reglerar vad som ska gälla för de kommuner och landsting som vill konkurrenspröva kommunala och landstingskommunala verksamheter genom att överlåta valet av utförare av stöd, vård- och omsorgstjänster till brukaren eller patienten. Valfrihetssystem enligt den föreslagna lagen är ett alternativ till upphandling enligt lagen

(2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) och kan tillämpas på bl.a. omsorgs- och stödverksamhet för äldre och för personer med funktionsnedsättning samt på hälso- och sjukvårdstjänster.

Den upphandlande myndighet som vill tillämpa lagen måste annonsera löpande i en nationell databas för valfrihetssystem. Såväl privata företag som ideella organisationer kan ansöka om att bli godkända som leverantörer. Alla leverantörer som ansökt om att få vara med i ett valfrihetssystem och som uppfyller fastställda krav godkänns, varefter kontrakt tecknas. Lagen bygger på att det inte råder någon priskonkurrens mellan leverantörerna. Den enskilde ges i stället möjlighet att välja den leverantör som han eller hon uppfattar tillhandahåller den bästa kvaliteten. Kommunen eller landstinget ansvarar för att brukarna eller patienterna får fullödlig information om samtliga leverantörer som man kan välja mellan. För personer som inte väljer ska det finnas ett ickevalsalternativ. Förfördelade leverantörer ges möjlighet till rättelse.

I propositionen (s. 56) slås fast att inom ramen för ett valfrihetssystem enligt LOV sluter den upphandlande myndigheten och leverantörerna skriftliga kontrakt med ekonomiska villkor om tillhandahållande av en tjänst. Det föreligger således ett offentligt kontrakt i upphandlingsdirektivens och LOU:s bemärkelse. Den upphandlande myndigheten kan välja att införa ett valfrihetssystem enligt kriterierna i LOV, eller upphandla tjänsterna enligt LOU.

Regeringen anför vidare att kontrakt om valfrihetssystem enligt LOV får anses utgöra en tjänstekoncession (s. 58). Bedömningen innebär att det inte föreligger någon skyldighet att föra in bestämmelser om tekniska specifikationer, efterannonsering, krav på uteslutning av leverantörer som begär viss typ av brottslighet, interimistiska åtgärder och skadestånd i LOV. Enligt upphandlings- och rättsmedelsdirektiven hade detta annars varit nödvändigt.

4.1.6 Utredningen om patientens rätt

Regeringen beslutade i juni 2007 att tillkalla en särskild utredare med uppgift att lämna förslag på hur patientens ställning och inflytande över vården kan stärkas (S 2007:07). Utredningen om patientens rätt ska bl.a. lämna förslag till en stärkt rätt till fast vårdkontakt, lagreglering av det fria vårdvalet och den nationella vårdgarantin samt föreslå hur en fri etableringsrätt kan införas i primärvården.

I sitt delbetänkande Vårdval i Sverige (SOU 2008:37) föreslår utredningen ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) med innebörd bl.a. att landstingen ska bli skyldiga att införa regionala vårdvalsystem i primärvården samt därvid tillämpa den nya lagen om valfrihetssystem. Staten föreslås fastställa det grundläggande åtagandet för primärvården och landstingen föreslås bli skyldiga att anta de privata vårdgivare som kan åta sig uppdraget och som uppfyller uppställda krav. Ersättningen till vårdgivarna föreslås beslutas av landstingen och ska följa patientens val. Privata och offentliga vårdgivare ska behandlas lika. Utredningen har inte närmare övervägt frågor kring upphandling utan hänvisar i denna del till Frittvalutredningens betänkande LOV att välja – Lag om valfrihets-

system (SOU 2008:15) (se föregående avsnitt). Betänkandet har remissbehandlats och bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Regeringen beslutade den 29 maj 2008 om tilläggsdirektiv (dir. 2008:72) som innebär att utredarens uppdrag utökas till att även lämna förslag till ett system som reglerar förutsättningarna för privata vårdgivares rätt att etablera sig i den öppna hälso- och sjukvården med offentlig ersättning *utanför* primärvården. Tanken är att förslaget ska kunna ersätta lagstiftningen kring samverkansavtal för sjukgymnaster och läkare, d.v.s. LOL och LOS. Utgångspunkten ska vara att förbättra förutsättningarna för en mångfald av vårdgivare.

Den 18 juni 2008 beslutade regeringen om ytterligare tilläggsdirektiv med innebörd att bl.a. lämna förslag till vidareutveckling och förbättringar av rehabiliteringsgarantins konstruktion och funktionssätt (dir. 2008:87).

Utredningen ska slutredovisa sitt arbete senast den 1 oktober 2009.

4.1.7 RÅ 2006 ref. 26

Regeringsrätten har i RÅ 2006 ref. 26 behandlat frågan om samverkansavtal är att anse som ett avtal om tjänster som ska upphandlas enligt LOU. Bakgrunden i målet var följande.

Ett bolag yrkade att länsrätten skulle förordna att Västra Götalandsregionens upphandling av sjukvårdstjänster inom hälso- och sjukvården som avsett tre sjukgymnaster skulle göras om och att ny upphandling skulle genomföras med iakttagande av reglerna i lagen (1992:1528) om offentlig upphandling (gamla LOU). Regionen avstyrkte bifall till bolagets talan och anförde att regionen slutit samverkansavtal med tre sjukgymnaster i enlighet med bestämmelserna i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS) samt att tecknande av samverkansavtal får ske med enskilda sjukgymnaster utan iakttagande av upphandlingsreglerna. Enligt regionens mening förelåg det således inte någon upphandlingssituation då landstingen tecknade samverkansavtal med enskilda sjukgymnaster. Det offentliga finansieringsansvaret förmedlas visserligen genom samverkansavtal, men grunden för samverkansavtal är i stället offentligrättslig lagstiftning.

Både länsrätt och kammarrätt fann emellertid att det förelåg en upphandlingssituation och att upphandlingen därför skulle göras om. Regeringsrätten konstaterade å sin sida att ett samverkansavtal enligt 5 § LOS innebär att sjukgymnasten får rätt till offentlig finansiering av sin verksamhet enligt de grunder och på de villkor som framgår av lagen och av förordningen (1994:1120) om ersättning för sjukgymnastik (FOS). Samverkansavtalets innehåll regleras av lagen och förordningen och det finns inget utrymme för parterna att avtala om andra villkor. Samverkansavtalet får därmed 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. De samverkansavtal som regionen i enlighet med 5 § LOS har träffat med de tre sjukgymnasterna innefattar således enligt Regeringsrättens mening inte köp av tjänster som ska upphandlas enligt bestämmelserna i LOU.

4.1.8 Europeiska kommissionen

Regeringsrättens slutsatser delas dock inte av Europeiska kommissionen, som anser att den svenska lagstiftningen om samverkansavtal strider mot EG-rätten.

Kommissionen har i en formell underrättelse den 21 mars 2007 ifrågasatt de svenska regionala och lokala myndigheternas förfarande för tilldelning av samverkansavtal för sjukgymnaster utan föregående annonsering. Kommissionen uppmärksammades på detta av en klagande som hänvisade till ett samverkansavtal som tilldelats tre sjukgymnaster av Västra Götalands landsting.

Enligt kommissionens bedömning rör det sig här om avtal mot ersättning som sluts mellan sjukgymnasterna och de upphandlande myndigheterna med målet att tillhandahålla offentliga tjänster. Kommissionen anger att kontrakt för hälso- och sjukvård visserligen omfattas av bilaga II B till direktiv 2004/18/EG och därmed inte av de detaljerade reglerna rörande bl.a. annonsering innan kontrakt tilldelas, men att de grundläggande principerna enligt gemenskapslagstiftningen ändå ska följas när de tilldelas. Kommissionen konstaterar vidare att det faktiska tilldelningsförfarandet för dessa avtal är helt utan insyn då kommuner och landsting fritt får välja med vilka och med hur många sjukgymnaster som man ska ingå ett samverkansavtal och då det inte krävs något föregående offentliggörande.

Kommissionen uppskattar att värdet på flertalet samverkansavtal överstiger den tröskel för tjänstekontrakt som anges i direktivet, men även om så inte skulle vara fallet anser kommissionen att avtalen är relevanta för den inre marknaden vilket medför att EG-fördragets bestämmelser och principer är tillämpliga på tilldelningsförfarandet, särskilt principerna om icke-diskriminering och öppenhet enligt artikel 43 om etableringsfriheten. Kommissionen anser att de svenska myndigheternas tilldelningsförfarande för samverkansavtal till sjukgymnaster inte stått i överensstämmelse vare sig med artikel 43 i fördraget eller artikel 2 i direktiv 2004/18/EG.

I svar den 12 juni 2007 på den formella underrättelsen anförde den svenska regeringen bl.a. följande. Av de sjukgymnaster som idag har ersättning enligt LOS har en majoritet etablerat sig före den 1 januari 1995. Landstingen sluter ytterst få nya samverkansavtal. Orsaken till att det sluts så få nya samverkansavtal är att landstingen föredrar att sluta vårdavtal med de privata vårdgivarna. I princip regleras all nytillkommande privatproducerad vård med offentlig finansiering i Sverige genom vårdavtal, alltifrån vård som ges av enskilda yrkesutövare till sjukhusvård. Vårdavtal ska i regel föregås av en offentlig upphandling, dvs. om tillämpliga undantag saknas.

När det gällde begreppet upphandlingskontrakt anförde regeringen att man inte ansåg att det föreligger ett offentligt kontrakt mellan sjukgymnasten och myndigheten vid tillämpning av LOS och förordningen (1994:1120) om ersättning för sjukgymnastik (FOS). Samverkansavtalets innehåll regleras av lagen och förordningen och det finns inget utrymme för parterna att avtala om andra villkor. Samverkansavtalet har således ingen självständig ställning som ett kontrakt mellan två parter. Samverkansavtalet får, 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.

I en kompletterande formell underrättelse har kommissionen vidhållit sin ståndpunkt och bl.a. anfört följande. Även om vissa inslag i de aktuella avtalen, exempelvis priset, fastställs i den svenska lagstiftningen är det fortfarande möjligt att tilldela kontrakten med tillämpning av ett offentligt upphandlingsförfarande. Lämpliga tilldelningskriterier skulle t.ex. kunna vara tjänsternas kvalitet och tjänsteleverantörens tillgänglighet. Utifrån den allmänna beskrivningen av systemet med samverkansavtal i svaret från de svenska myndigheterna, anser kommissionen också att det inte går att utesluta att avtalen i vissa fall kan innehålla ett visst inslag av risk för sjukgymnasten. Det är möjligt att en sjukgymnast inte kommer att få några patienter och därmed inte heller någon ersättning. Kommissionens ansvariga avdelning anser att avtalen under sådana omständigheter kan betraktas som tjänstekoncessioner. Oavsett om tilldelning av samverkansavtal är att anse som ett offentligt kontrakt för sjukgymnastiktjänster eller en tjänstekoncession bör det föregås av effektiv insyn i enlighet med EG-domstolens rättspraxis (se målen C-234/98 *Telaustria* och C-458/03 *Parking Brixen*).

Regeringen har därefter, i svar den 20 februari 2008 anfört bl.a. följande. Regeringen anser, i likhet med kommissionen, att EG-fördragets grundläggande principer om bl.a. icke-diskriminering och insyn enligt artikel 43 om etableringsfrihet är tillämpliga på tilldelning av samverkansavtal. Regeringen har i sitt tidigare yttrande ifrågasatt om avtalen är att anse som offentliga kontrakt med ekonomiska villkor. För det fall att avtalen ändå skulle ses som tjänstekontrakt mellan landstingen och de enskilda sjukgymnasterna anser emellertid regeringen att även artikel 2 i direktiv 2004/18/EG är tillämplig på förfarandet. Mot denna bakgrund instämmer regeringen i kommissionens bedömning att det finns vissa brister i det svenska systemet med tilldelning av samverkansavtal för sjukgymnaster då det t.ex. saknas krav på offentlighöjande. Oavsett om samverkansavtalen ska ses som offentliga kontrakt eller ej, strider förfarandet mot artikel 43 EG, vilket innebär att Sverige behöver ändra systemet med samverkansavtal för sjukgymnaster.

I skriftväxlingen med Kommissionen har Sverige bl.a. lyft fram de åtgärder som regeringen avser att vidta, bl.a. genom den föreliggande lagrådsremissen och genom en planerad lagrådsremiss om vårdval i primärvården (se avsnitt 4.1.6).

Kommissionen meddelade i september 2008 att ärendet avskrivits.

5 Överväganden och förslag

5.1 Vårdavtal och samverkansavtal ska tilldelas efter offentlig upphandling eller förfarande enligt lagen (2008:0000) om valfrihetssystem

Regeringens förslag: Vid tilldelning av samverkansavtal och vårdavtal ska landstinget tillämpa lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) eller lagen (2008:0000) om valfrihetssystem (LOV).

Promemorians förslag: Innehåller inget lagförslag i denna del.

Remissinstanserna: Under den fortsatta beredningen av lagförslagen har ett utkast till lagrådsremiss beretts med ett antal remissinstanser (se avsnitt 3). *Östergötlands läns landsting* och *Sveriges Kommuner och Landsting* har därvid invänt mot att lagen om valfrihetssystem kan tillämpas vid tilldelning av samverkansavtal. *Sveriges Kommuner och Landsting* anför vidare att lagen om valfrihetssystem kommer att innehålla regler som innebär att samtliga anbud som uppfyller de uppsatta kriterierna måste antas. Fråga blir då inte om att ersätta en person med en annan vilket är avsikten med lagrådsremissens förslag.

Skälen för regeringens förslag

Ett samverkansavtal är ett offentligt kontrakt med ekonomiska villkor

Enligt 2 kap. 10 § lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) utgörs ett kontrakt i lagens mening av ett skriftligt avtal med ekonomiska villkor som

1. sluts mellan en eller flera upphandlande myndigheter och en eller flera leverantörer,
2. avser utförande av byggtreprenad, leverans av varor eller tillhandahållande av tjänster, och
3. undertecknas av parterna eller signeras av dem med en elektronisk signatur.

Den situation som är aktuell vid ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvård ersättning eller lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik kan i korthet sägas kännetecknas av följande omständigheter. Att det ska tecknas ett skriftligt avtal mellan parterna och att leverantören ska få ersättning för sin prestation torde vara en självklar utgångspunkt. Merparten av kostnaderna för den aktuella hälso- och sjukvården betalas av landstinget, även om en viss del av kostnaderna erläggs av tredje man i form av patientavgift. Avtalet som sådant avser vidare utförande av en tjänst som det enligt lag åligger landstinget att utföra.

När det gäller läkare krävs för rätten till ersättning att dessa har specialistkompetens och bedriver mottagningsverksamhet inom sin specialitet för enskilda patienter. När det gäller sjukgymnastik krävs för rätten till ersättning att sjukgymnasten är legitimerad. Ifråga om de senare kan det alltså vara så att den enskilda sjukgymnasten som landstinget har avtal med är anställd i en extern (utanför landstinget) verksamhet – sin egen eller någon annans. Det får dock anses stå klart att

även de tjänster som sjukgymnasten respektive läkaren utför är sådana som säljs på en marknad. Det innebär att de utgör leverantörer i lagens mening.

Sammantaget anser regeringen att det står klart att den situation som föreligger när en enskild läkare eller sjukgymnast tilldelas ett samverkansavtal och utför arbete i enlighet med detta avtal samt utifrån vad som anges i de aktuella lagarna i så hög grad präglas av vad som normalt är att anse som ett uppdragsförhållande att det är fråga om ett offentligt kontrakt med ekonomiska villkor som sluts mellan den enskilde yrkesutövaren och landstinget.

Ett samverkansavtal är att betrakta som en tjänstekoncession

I 2 kap. 17 § LOU anges att med tjänstekoncession avses ett kontrakt av samma slag som ett tjänstekontrakt men som innebär att ersättningen för tjänsterna helt eller delvis utgörs av en rätt att utnyttja tjänsten. Motsvarande bestämmelse finns i artikel 1.4 i upphandlingsdirektivet 2004/18/EG. Det är fråga om en tjänstekoncession när den ekonomiska aktören bär risken för att etablera och driva verksamheten.

År 2000 publicerade Europeiska kommissionen ett tolkningsmeddelande avseende koncessioner enligt EG-rätten.⁷ En tjänstekoncession måste enligt kommissionen innehålla en rätt för koncessionshavaren att ekonomiskt utnyttja sina tjänster gentemot användarna, och den måste innebära att den ekonomiska risken för verksamheten övergår från den upphandlande myndigheten till leverantören. Övergången av den ekonomiska risken utgör en avgörande skillnad mellan koncession och offentligt upphandlingskontrakt. Vid offentliga upphandlingskontrakt bär leverantören endast en risk för att hans investeringar och driftskostnader överstiger den avtalade ersättningen för kontraktets fullgörande, men inte risken för att hans inkomster kopplade till rätten att utnyttja anläggningen inte räcker till.

Även i samband med offentliga upphandlingskontrakt vilar, enligt kommissionens tolkningsmeddelande, normalt en del risker på uppdragsstagaren, t.ex. den risk som hänger samman med att lagstiftningen ändras under avtalstiden. Sådana risker anses utgöra normala affärsmässiga risker och inte sådana ekonomiska risker som ska föreligga för att ett avtalsförhållande ska anses utgöra en koncession. Upphandlingar där entreprenören ges garantier om full kostnadstäckning i de fall han eller hon utför arbetet tillfredsställande, kan således inte anses utgöra tilldelning av en koncession. De risker som ska föreligga för att ett koncessionsförhållande ska anses uppstå är istället de risker som är förenade med projektfinansiering, den s.k. ”ekonomiska risken” vilka är karaktäristiska för koncessioner.

Enligt regeringens bedömning står den enskilde läkaren eller sjukgymnasten den ekonomiska risken i samband med utförande av tjänster enligt ett samverkansavtal. Läkarens eller sjukgymnastens inkomster är t.ex. beroende av att han eller hon lyckas få patienter till sin praktik. Det

⁷ Kommissionens tolkningsmeddelande om koncessioner enligt EG-rätten, EGT C 121 (29.04.2000).

kan även påpekas att leverantörens inkomster till viss del kommer från tredje man genom dennes betalning av patientavgifter. Därutöver vilar normala affärsmässiga risker på uppdragstagaren, såsom inköp av inventarier, hyra av lokaler, förändrad lagstiftning m.m. Läkare och sjukgymnaster med samverkansavtal står normalt motsvarande risker som de flesta andra näringsidkare. En vårdgivare med samverkansavtal ges även möjlighet att kommersialisera den avtalade tjänsten genom t.ex. låga avgifter, service m.m.

Den huvudsakliga ersättningen för utförda prestationer kommer emellertid från landstinget. Frittvalutredningen har i sitt betänkande LOV att välja – lag om valfrihetssystem (SOU 2008:15, 127 f.) mot bakgrund av ett par rättsutlåtanden tagit ställning för att det vid en tjänstekoncession krävs att koncessionshavaren får betalt och är beroende av betalning *direkt* från slutanvändarna, dvs. patienterna vid samverkansavtal. Den slutsatsen bygger på en tolkning av EG-domstolens domar i bl.a. C-382/05 kommissionen mot Italien och C-234/03 Contse. I denna lagrådsremiss, liksom i den ovannämnda propositionen 2008/09:29 Lag om valfrihetssystem, går emellertid regeringen emot utredningens bedömning. Skälet härtill är att frågan, om betalning *direkt* från slutanvändaren krävs för att det ska vara en koncession, inte varit föremål för EG-domstolens prövning i de aktuella målen. I stället ansluter regeringen sig till kommissionens bedömning som framgår av den kompletterande formella underrättelsen angående tilldelning av samverkansavtal för sjukgymnaster utan föregående annonsering av den 17 oktober 2007. Där anger kommissionen att det, utifrån den allmänna beskrivningen av systemet med samverkansavtal i svaret från de svenska myndigheterna, inte går att utesluta att avtalen i vissa fall kan innehålla ett visst inslag av risk. Det är möjligt att sjukgymnasten inte kommer att få några patienter och därmed inte heller någon ersättning. Kommissionens ansvariga avdelning anser att avtalen under sådana omständigheter kan betraktas som tjänstekoncessioner. Denna uppfattning har kommissionen för övrigt gett uttryck för i sitt förberedande lagstiftningsarbete inför ett möjligt nytt koncessionsdirektiv⁸. Att kommissionen anser att betalningen inte behöver komma direkt från tredje man framkommer också av tolkningsmeddelandet om koncessioner.⁹

Mot denna bakgrund anser regeringen att samverkansavtal får anses utgöra tjänstekoncessioner.

Offentlig upphandling av vårdavtal och samverkansavtal

Ett vårdavtal är ett avtal som en sjukvårdshuvudman ingår med en privat vårdgivare (fysisk eller juridisk person) och där parterna fritt och oberoende av föreskrifterna i LOL eller LOS kommer överens om att vårdgivaren ska vara verksam mot offentlig finansiering. Ett vårdavtal kan se ut på många olika sätt. Regeringen har dock tidigare uttalat att ett vård-

⁸ Discussion document: Key issues of a possible initiative on concessions, CC/2007/17, Bryssel 18 oktober 2007.

⁹ Kommissionens tolkningsmeddelande om koncessioner enligt EG-rätten, EGT C 121 (29.04.2000), not 13.

avtal bör omfatta verksamhetsinriktning, åtaganden, former för rapportering och ersättning till vårdgivaren. I vårdavtalet bör parterna t.ex. kunna komma överens om former för kvalitetssäkring, krav på vidareutbildning och vilka möjligheter den privata vårdgivaren har att delta i olika aktiviteter inom den offentliga vården i syfte att fort- och vidareutbilda sig och därmed bredda och fördjupa sin kompetens. I ett vårdavtal bör också enligt regeringen de privata vårdgivarna till viss del kunna knytas till den offentliga produktionen för att där kunna ingå i en jourorganisation m.m. (se prop. 1994/05:195 s. 63).

Enligt regeringens bedömning utgör ett vårdavtal ett avtal om köp av hälso- och sjukvårdstjänster och som sådant ska det upphandlas enligt vad som anges i 15 kap. LOU alternativt enligt LOV. Frågan är dock om det finns skäl att, som Utredningen om sjukvårdsupphandling gjorde i sitt betänkande *Upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster* (SOU 1999:149), (se avsnitt 4.1.5) göra någon annan bedömning när det gäller samverkansavtalen.

Samverkansavtalen har, som ovan nämnts, tidigare i svensk rätt närmast beskrivits som ett beslut av offentlighetsrättslig karaktär (se t.ex. SOU 1999:149 och RÅ 2006 ref. 26). Enligt regeringens bedömning saknar det emellertid betydelse om samverkansavtalen är att anse som offentliga kontrakt eller inte vid bedömningen av om tilldelningen av dessa kontrakt ska ske med tillämpning av de grundläggande principerna enligt EG-fördraget. Oavsett om man i svensk rätt anser att samverkansavtal är offentlighetsrättsliga beslut eller offentliga kontrakt ska således tilldelningen kännetecknas av icke-diskriminering, likabehandling, transparens, proportionalitet och ömsesidigt erkännande. Eftersom tilldelningen av samverkansavtal idag sker helt utan insyn anser regeringen att systemet behöver ändras. En ny lagstiftning avseende tilldelning av samverkansavtal måste präglas av de nämnda grundläggande principerna.

Utredningen om sjukvårdsupphandling angav följande som skäl för sitt ställningstagande att tilldelningen av samverkansavtal inte skulle omfattas av LOU.¹⁰

Samverkansavtal innebär att parterna överenskommer om att vårdgivaren ska vara verksam enligt de nationella ersättningslagarna. Verksamheten är således offentlighetsrättsligt reglerad. Avtalsinnehållet i samverkansavtalen, till skillnad från avtalsinnehållet i vårdavtalen, styrs helt och hållet av de i lag och förordning fastställda ersättningsreglerna. Om parterna träffar andra överenskommelser än vad lagen föreskriver föreligger emellertid inte längre ett samverkansavtal mellan vårdgivaren och sjukvårdshuvudmannen, utan ett vårdavtal. Av 5 § tredje stycket i respektive ersättningslag framgår nämligen att ”en läkare/sjukgymnast i privat verksamhet som ger vård/sjukgymnastik enligt avtal med landstinget, får ta emot ersättning från landstinget på de villkor och enligt de grunder som landstinget och läkaren/sjukgymnasten kommit överens om.” Vårdavtal gäller då istället för bestämmelserna i ersättningslagarna.

¹⁰ SOU 1999:149 s. 205 f.

Ett samverkansavtal är således ett utflöde av en offentligrättslig reglering. Någon konkurrenssituation föreligger inte mellan de olika vårdgivarna, som kan tänkas i vårdavtalsituationen, eftersom de erbjuds samma ekonomiska villkor. Med hänsyn till avtalets offentligrättsliga karaktär föreligger, enligt utredningens uppfattning, inte någon upphandlingssituation vid sjukvårdshuvudmannens tecknande av samverkansavtal med enskilda läkare och sjukgymnaster.

Enligt regeringens mening går det inte att göra en åtskillnad mellan de två avtalsformerna på det sätt som utredningen har gjort. En anskaffning av tjänster måste inte ske i konkurrens om just lägsta pris. Tvärtom kan tilldelning av ett koncessions- eller upphandlingskontrakt istället ske utifrån en bedömning av vad som vore ekonomiskt mest fördelaktigt (se 15 kap. 16 § och 12 kap. 1 § LOU) och priset kan vara bestämt på förhand av den upphandlande myndigheten. När det gäller tilldelning av samverkansavtal är det just konkurrensen om att få sluta själva avtalet och därmed få tillgång till den offentliga finansieringen som är avgörande. Frågan är på vilken grund landstinget avgör vem som ska få ett samverkansavtal. Möjliga tilldelningskriterier skulle kunna vara t.ex. tjänsternas kvalitet och tjänsteleverantörens tillgänglighet.

Enligt regeringens uppfattning utgör inte den omständigheten att avtalsvillkoren i högre grad är angivna i lag och förordning tillräckliga skäl för att särskilja samverkansavtalen från vårdavtalen vid bedömningen av om de ska upphandlas eller inte. Tvärtom anser regeringen att det finns ett värde i sig i att behandla dessa två avtalstyper på samma sätt från lagstiftarens sida. Enligt regeringens mening är det viktigt att även tilldelning av nya samverkansavtal sker med den öppenhet som kännetecknar ett upphandlingsförfarande.

Mot denna bakgrund anser regeringen att såväl vårdavtal som samverkansavtal bör tilldelas på ett transparent sätt med beaktande av bl.a. likabehandlings- och icke-diskrimineringsprinciperna. Den befintliga lagstiftning som finns avseende tilldelning av offentliga kontrakt finns främst i LOU. Även om det vore möjligt, ur ett EG-rättsligt perspektiv, att införa en annan lagstiftning för ett koncessionsförfarande i samband med tilldelning av samverkansavtal, vore det ändå nödvändigt att hitta en process och en lagteknisk lösning som uppfyller de grundläggande EG-rättsliga principerna. Enligt regeringens mening är det, när det gäller frågan om tilldelning av såväl nya vårdavtal som nya samverkansavtal, enklast att hänvisa till den befintliga lagstiftning som finns på området. Vid denna bedömning har särskild hänsyn tagits till att Utredningen om patientens rätt kommer att göra en översyn av systemet med samverkansavtal i såväl LOL som LOS utifrån de tilläggsdirektiv som beslutats den 29 maj 2008 (dir. 2008:72). Regeringen föreslår därför att det ska framgå av lagtexten att tilldelning av såväl vårdavtal som samverkansavtal tills vidare ska föregås av ett upphandlingsförfarande enligt 15 kap. LOU. För det fall förslaget i proposition 2008/09:29 Lag om valfrihetssystem antas av riksdagen, bör det även vara möjligt för landstingen att använda den nya lagen vid tilldelning av såväl vårdavtal som samverkansavtal.

Sveriges Kommuner och Landsting har anfört att lagen om valfrihetssystem kommer att innehålla regler som innebär att samtliga anbud som uppfyller de uppsatta kriterierna måste antas – fråga blir då inte om att

ersätta en person med en annan vilket är avsikten med lagrådsremissens förslag. Vad som särskilt gäller vid överlåtelse av en verksamhet och i samband därmed att den övertagande läkaren eller sjukgymnasten ska få teckna ett nytt samverkansavtal utvecklas närmare i avsnitt 5.2.

5.2 Ersättningsetablering

Regeringens förslag: Det ska vara möjligt för läkare respektive sjukgymnaster att, i samband med att de överlåter sin verksamhet, säga upp sin rätt till ersättning i syfte att låta den övertagande läkaren eller sjukgymnasten teckna ett nytt samverkansavtal med landstinget.

En sådan s.k. ersättningsetablering ska anmälas till landstinget, som i viss ordning ska publicera en ansökningsinbjudan. Av inbjudan eller annat tillgängligt underlag ska framgå bl.a. vilka villkor som det nya samverkansavtalet ska innehålla. Utgångspunkten är att det nya samverkansavtalet ska innehålla motsvarande villkor för rätten till ersättning som den tidigare läkaren eller sjukgymnasten hade. Landstinget ska dock kunna ändra villkoren, bl.a. under förutsättning att den överlåtande vårdgivaren godkänner de nya villkoren.

Den sökande som erbjudit högsta pris för verksamheten och som uppfyller vissa andra krav ska tilldelas samverkansavtalet. En förutsättning är att han eller hon inte redan har eller kan få rätt till offentlig ersättning för sina hälso- och sjukvårdstjänster inom ramen för ett sådant valfrihetssystem som avses i lagen (2008:0000) om valfrihetssystem (LOV). Sökanden får inte heller ha uteslutits från att delta i ansökningsförfarandet, vilket ska kunna ske enligt bestämmelserna i 7 kap. 1 och 2 §§ LOV. Efter det att verksamheten överlåtit till den sökande som tilldelats samverkansavtalet ska landstinget och sökanden teckna samverkansavtal.

Förfarandet kring en ersättningsetablering ska uppfylla de grundläggande EG-rättsliga principerna om icke-diskriminering, lika-behandling, öppenhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet. En sökande som gör gällande att landstinget har brutit mot någon av bestämmelserna om ersättningsetablering får ansöka om åtgärder enligt bestämmelserna i 16 kap. 1–6 §§ lagen (2007:1091) om offentlig upphandling.

Regeringens bedömning: Den överlåtande vårdgivaren har möjlighet att begära laglighetsprövning av landstingets beslut enligt 10 kap. kommunallagen (1991:900).

Promemorians förslag: Överensstämmer till viss del med regeringens förslag. Promemorian innehåller dock inga förslag om hur en ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik skulle kunna förenas med de grundläggande EG-rättsliga principerna.

Remissinstanserna: Förslaget i promemorian tillstyrktes av ca en tredjedel av remissinstanserna, däribland bl.a. *Svenska privatläkarföreningen*, *Socialstyrelsen*, *Sveriges läkarförbund*, *Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund* och *Vårdföretagarna*. *Konkurrensverket* och

Praktikertjänst AB föreslog att en valfrihetsmodell bör utvecklas och lagstiftas.

En majoritet av landstingen avstyrkte helt eller delvis promemorians förslag om ersättningsetableringar. Några av skälen som angavs var att förslaget inte i tillräcklig utsträckning tillgodoser landstingens behov av att planera utifrån befolkningens behov och att systemet kan komma i konflikt med landstingens vårdvalsmodeller. Vidare uppgav flera landsting att förslaget innebär att resurserna låses till vissa specialiteter, inriktningar och områden samt att för mycket fokus riktas på enstaka vårdgivare och tjänster istället för på team och helhetslösningar.

Under den fortsatta beredningen av lagförslagen har ett utkast till lagrådsremiss beretts med ett antal remissinstanser (se avsnitt 3). Flera remissinstanser, däribland *Kammarrätten i Jönköping*, *Västra Götalands läns och Uppsala läns landsting*, *Sveriges Kommuner och Landsting* samt *Praktikertjänst AB* har kritiserat det föreslagna förfarandet för ersättningsetablering och framhållit att förslaget i denna del innehåller oklarheter. *Kammarrätten i Jönköping* anför att grundproblemet består i att man försöker förena två processer som har delvis oförenliga syften. I den civilrättsliga processen avseende överlåtelse av verksamheten har priset en naturligt central plats, medan landstinget i den offentligrättsliga processen avseende samverkansavtal inte har något egentligt intresse av priset, men desto större intresse av kvalitet och inriktning. Med ett inledande civilrättsligt överlåtelseavtal kommer det efterföljande upphandlingsförfarandet att bli en chimär, eftersom slutresultatet måste bli att köparen tilldelas upphandlingen. I annat fall förfaller rimligen det civilrättsliga avtalet och säljaren tvingas ingå avtal med den som vunnit upphandlingen, vilket strider mot den ordningsföljd som anges i förslaget, alternativt görs hela processen om.

Några remissinstanser, bl.a. *Sveriges läkarförbund*, anför att objektiva tilldelningskriterier bör regleras i lag för att undvika att landstingen uppställer kriterier som inte är objektivt godtagbara.

Västra Götalands läns landsting och *Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund* påpekar att det finns läkare och sjukgymnaster som uppstår ersättning men som inte har ett samverkansavtal. De villkor som i så fall kan föreskrivas för den övertagande läkaren eller sjukgymnasten är endast vad som följer av lagen.

Flera remissinstanser, bl.a. *Sveriges läkarförbund* och *Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund* framhåller att möjligheten för en övertagande läkare eller sjukgymnast att få ”offentlig ersättning på annat sätt” inte bör utesluta möjligheten att genomföra en ersättningsetablering.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Ersättningsetablering bör tillåtas

Idag finns det enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS) ingen rätt för läkare eller sjukgymnaster att överlåta sin praktik till exempelvis en kollega med garanterat bibehållen rätt till ersättning, s.k. ersättningsetablering. Nya vårdgivare som vill arbeta med ersättning enligt någon av

de två ersättningslagarna måste komma överens med landstinget om att träffa nya samverkansavtal.

I promemorian har lyfts fram flera faktorer som talar för respektive mot att en ersättningsetablering ska tillåtas.

Att en läkare eller sjukgymnast får möjlighet att överlåta sin praktik innebär kontinuitet för patienterna. När läkaren eller sjukgymnasten slutar kan han eller hon erbjuda patienten att fortsätta hos den nyetablerade läkaren eller sjukgymnasten. 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 skulle kunna stimulera till en ökad kompetensutveckling och vilja att investera i verksamheten även under de sista verksamhetsåren eftersom yrkesutövaren skulle veta att han eller hon vid en överlåtelse kan få ersättning för goodwill och de investeringar som har gjorts.

Att ersättningsetablering idag inte tillåts kan även negativt påverka andra yrkesutövare än de som är direkt berörda. I de fall vårdgivarna driver gemensam praktik, s.k. grupp praktik, 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 ned.

Ett argument mot att tillåta ersättningsetablering utan möjlighet för landstinget att delta i valet av ny avtalspart är att landstingen inte får möjlighet att planera hälso- och sjukvården efter de lokala förhållandena. Landstingens planeringsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) innebär att landstingen ska planera hälso- och sjukvården med utgångspunkt i befolkningens behov av vård. Det skulle kunna tänkas att antalet ersatta besök enligt den nationella taxan ökar efter att en ny vårdgivare har etablerat sig. 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 emellertid redan idag en del av det samlade hälso- och sjukvårdsutbudet. Landstingen ska ta hänsyn till vårdutbudet hos de privata vårdgivarna när de planerar sin verksamhet. Då ersättningen endast utgår för medicinskt motiverad vård skulle kostnaden ändå ha uppstått. 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 privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster kan finnas kvar ändrar därvid inte på landstingets planeringsförutsättningar.

Det skulle även kunna göras gällande att ersättningslagarna är alltför individinriktade, eftersom de reglerar förhållandena mellan enskilda läkare och sjukgymnaster och respektive landsting. 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. 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.

Antalet vårdgivare som har fått ersättning enligt den nationella taxan har, med ett par undantag, kontinuerligt minskat år för år sedan 1995. Detta kan ses som en följd av dels att det sluta få nya samverkansavtal, att många vårdgivare har s.k. vilande samverkansavtal och att det tidigare fanns en åldersgräns för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster, dels att ersättningsetablering inte har varit tillåten utan landstingens godkännande. Från och med den 1 juli 2007 har den nämnda åldersgränsen tagits bort.¹¹ Svenska Privatläkarföreningen har genomfört en undersökning bland medlemmar som har tillgång till e-post. Av totalt 1 200 tillfrågade svarade 656 läkare. Av de som svarade var 53 procent äldre än 60 år. 58 procent uppgav att de är anslutna enligt LOL och 36 procent att de har ett vårdavtal med sjukvårdshuvudmannen, varav 28,5 procent har möjlighet att gå tillbaka till att vara anslutna enligt LOL. Regeringen bedömer att minskningen av antalet vårdgivare som är anslutna till den nationella taxan ytterligare skulle kunna bromsas upp om en rätt till ersättningsetablering införs.

Som tidigare nämnts har Utredningen om patientens rätt i delbetänkandet Vårdval i Sverige (SOU 2008:37) lämnat förslag till hur det ska bli möjligt för vårdgivare att fritt etablera sig i primärvården med rätt till offentlig ersättning. Tilläggsdirektiven som beslutades den 29 maj 2008 (dir. 2008:72) innebär att uppdraget utökats till att även lämna förslag till ett system som reglerar förutsättningarna för privata vårdgivares rätt att etablera sig med offentlig ersättning i den öppna hälso- och sjukvården som inte är att betrakta som primärvård. Systemet ska kunna ersätta systemet med samverkansavtal för sjukgymnaster och läkare.

Regeringens målsättning är ökad mångfald inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Det är emellertid viktigt att konkurrensen om den offentliga finansieringen inte slår ut de små, enskilda aktörerna på marknaden. En viktig del i en god vård är, enligt regeringens mening, patientens valfrihet och rätt till kontinuitet i vården. För att patienten ska kunna ha en reell möjlighet att själv bestämma vilken vårdgivare han eller hon vill vända sig till behövs det en mångfald av aktörer. Det är därvid viktigt att såväl stora som små liksom offentliga och övriga vårdgivare får plats inom den offentligt finansierade vården. Till dess att det finns ett system som underlättar även för mindre vårdgivare att på lika villkor konkurrera med de stora och/eller offentliga aktörerna, anser regeringen att det är viktigt att de nuvarande ersättningslagarna finns kvar och även att de vårdgivare som idag arbetar med ersättning enligt dessa lagar ges en reell möjlighet att överlåta sin verksamhet till en annan enskild vårdgivare. För att det ska vara möjligt rent praktiskt idag krävs att den nya vårdgivaren också får möjlighet att

¹¹ Prop. 2006/07:97, bet. 2006/07:SoU15, rskr 2006/07:166.

erhålla offentlig ersättning för sina hälso- och sjukvårdstjänster enligt LOL och LOS, vilket innebär att en s.k. ersättningsetablering bör tillåtas. Ett viktigt syfte med reformen är att tillgodose patientens behov av kontinuitet i vården. En förutsättning för ersättningsetablering bör därför vara att den överlåtande vårdgivaren är verksam enligt ersättningslagarna och inte har ett s.k. vilande samverkansavtal.

En ersättningsetablering bör ske med beaktande av flera intressen

Det är viktigt, utifrån de aspekter som förts fram ovan (avsnitt 5.1), att en ersättningsetablering präglas av öppenhet och likabehandling och de övriga grundläggande EG-rättsliga principer som ska känneteckna tilldelning av offentliga kontrakt. Som ovan nämnts anser regeringen att ett samverkansavtal är en tjänstekoncession. Även tilldelningen av en sådan koncession måste dock alltid präglas av principerna om icke-diskriminering, likabehandling, öppenhet, proportionalitet och ömsesidigt erkännande. De bestämmelser som finns i svensk rätt är införda i lagen (2007:1091) om offentlig upphandling, vilket även är bakgrunden till att regeringen valt att föreslå att tilldelning av nya vårdavtal respektive samverkansavtal ska föregås av ett upphandlingsförfarande.

Utifrån ett EG-rättsligt perspektiv är det möjligt att införa en annan reglering för tilldelning av en tjänstekoncession så länge det präglas av de nämnda grundläggande principerna.

Vid en framtida rätt till ersättningsetablering är det flera intressen som måste beaktas. Från regeringens sida är ett viktigt skäl för att tillåta ersättningsetablering att patientens rätt till kontinuitet i vården tillgodoses i så hög utsträckning som möjligt. Därutöver har de tre aktörerna, dvs. säljaren, köparen och landstinget, i viss mån olika intressen som måste beaktas igenom hela förfarandet. Den nya vårdgivaren får anses ha ett intresse av att en tilldelning av ett nytt samverkansavtal föregås av ett förutsägbart och öppet förfarande, vilket sammanfaller med det gemenskapsrättsliga intresset av att upprätthålla de grundläggande principerna om icke-diskriminering m.m. Därutöver har den enskilde läkaren eller sjukgymnasten som ska sälja sin praktik rätt att själv bestämma vem han eller hon ska överlåta verksamheten till. Dessutom har landstinget ett befogat intresse av att delta i valet av ny avtalspart vid tecknande av ett nytt samverkansavtal.

Enligt regeringens bedömning skulle det vara svårt att förena alla dessa intressen vid ett offentligt upphandlingsförfarande enligt 15 kap. LOU. Mot denna bakgrund bör istället ett nytt, särskilt förfarande införas som endast gäller ersättningsetableringar. Regeringen anser att en möjlig lösning i korthet skulle kunna vara följande.

1. En läkare eller sjukgymnast anmäler ett önskemål om ersättningsetablering till landstinget.
2. Landstinget offentliggör en ansökningsinbjudan om att få teckna samverkansavtal.
3. Läkare respektive sjukgymnaster som är intresserade av att överta den aktuella verksamheten ansöker hos landstinget om att få sluta samverkansavtal.

4. Landstinget beslutar om tilldelning av samverkansavtal och under-rättar sökandena och den överlåtande vårdgivaren om beslutet.
5. Överlåtande och övertagande vårdgivare skriver (villkorat) över-låtelseavtal avseende den aktuella verksamheten.
6. Landstinget tecknar samverkansavtal med den vårdgivare som tilldelats samverkansavtalet och som har tagit över verksamheten.

Ansökningsinbjudan

När en läkare eller sjukgymnast med rätt till ersättning enligt LOL eller LOS vill överlåta sin verksamhet och att köparen ska kunna fortsätta bedriva verksamheten på motsvarande villkor, ska han eller hon anmäla det till landstinget. En anmälan om ersättningsetablering ska med andra ord ske när läkaren eller sjukgymnasten, i samband med överlåtelse av sin verksamhet, vill säga upp sin rätt till ersättning i syfte att låta den övertagande läkaren eller sjukgymnasten teckna ett nytt samverkansavtal med landstinget.

När landstinget mottar en sådan anmälan ska landstinget, utan dröjsmål och i syfte att skapa ett öppet och icke-diskriminerande förfarande, publicera en ansökningsinbjudan om att få teckna samverkansavtal. För att publiceringen ska uppfylla de grundläggande EG-rättsliga kraven bör den göras genom annons i en allmänt tillgänglig elektronisk databas eller genom annons i någon annan form som möjliggör effektiv konkurrens.

Av ansökningsinbjudan, eller annat för sökande tillgängligt underlag (förfrågningsunderlag), ska framgå

- vilken verksamhet som ska överlåtas,
- vilka villkor som ska gälla för det aktuella samverkansavtalet,
- vilka krav som en sökande måste uppfylla för att kunna tilldelas samverkansavtalet,
- vilket kriterium som landstinget ska tillämpa vid valet av sökande,
- hur en ansökan om att få teckna samverkansavtal får lämnas och
- vilken dag ansökan senast ska ha kommit in.

Sökande ska därvid ges skälig tid att komma in med ansökan.

Vid en offentlig upphandling enligt LOU är de anbud som ges bindande i enlighet med vad som stadgas i 9 kap. 11 § och 15 kap. 19 § LOU. Bestämmelser med motsvarande innebörd bör enligt regeringens mening inte införas i LOL och LOS. I ett förfarande om ersättnings-etablering har landstinget dock möjlighet att i ansökningsinbjudan eller förfrågningsunderlaget ange att anbud från sökandena är bindande under viss tid.

Enligt regeringens bedömning gäller den s.k. upphandlingssekretessen enligt 6 kap. 2 § tredje stycket sekretesslagen (1980:100) vid förfarande om ersättningsetablering. Sekretessen är absolut, dvs. uppgifter som rör ett anbud får inte lämnas ut till annan än den som har avgett anbudet. Den absoluta sekretessen upphör när tilldelningsbeslutet fattats eller ärendet dessförinnan har slutförts. Därefter kan andra sekretess-bestämmelser bli tillämpliga efter sedvanlig skadebedömning, t.ex. 8 kap. 10 § om skydd för uppgifter om enskilda affärs- och driftförhållanden.

Landstinget ska behandla sökande på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt samt iakttä de EG-rättsliga principerna om öppenhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet (se avsnitt 4.1.3).

Uteslutning från deltagande i ansökningsförfarandet

Landstinget bör, på motsvarande sätt som gäller vid förfarande enligt den föreslagna lagen om valfrihetssystem, kunna utesluta en sökande från att delta i ansökningsförfarandet rörande en ersättningsetablering. Uteslutning kan komma i fråga, enligt vad som anges i förslaget till 7 kap. 1 § LOV, om sökanden

- är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tills vidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud,
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, ackord eller annat liknande förfarande,
- genom lagakraftvunnen dom är dömd för brott som avser yrkesutövningen,
- har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och landstinget kan visa detta,
- inte har fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i hemlandet eller annan stat inom EES-området, eller
- i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts med stöd av bestämmelsen om uteslutning.

I 7 kap. 2 § LOV finns bestämmelser om vilka handlingar och intyg som den upphandlande myndigheten ska godta som bevis för att det inte finns grund för att utesluta en sökande. Motsvarande bestämmelser bör gälla även vid ansökningsförfaranden i samband med ersättningsetableringar.

Villkor för samverkansavtalet

När det gäller vilka villkor som ska kunna föreskrivas för det aktuella samverkansavtalet är det viktigt, med hänsyn till kontinuiteten för patienterna i deras kontakt med vården, att den nya vårdgivaren får motsvarande villkor för sin rätt till ersättning som den överlåtande vårdgivaren har haft. Man kan emellertid tänka sig att landstinget önskar vidga uppdraget, t.ex. genom att godta en bredare specialisering, och att den överlåtande läkaren eller sjukgymnasten därmed får en bredare krets av potentiella köpare av verksamheten. En snävare omfattning av uppdraget bör också kunna komma i fråga. Om landstinget och den överlåtande vårdgivaren är överens om det, bör det därför vara möjligt för landstinget att ställa upp andra villkor i det nya samverkansavtalet än vad som gäller mot den tidigare läkaren eller sjukgymnasten. De nya villkoren ska godkännas av den överlåtande läkaren och framgå av ansökningsinbjudan eller av annat underlag som landstinget tillhandahåller sökandena. Det bör dock särskilt understrykas att ett samverkansavtal aldrig får avvika från vad som anges i LOL eller LOS. I sådant fall är avtalet inte längre att anse som ett samverkansavtal, utan som ett vård-

avtal. Det är således inte möjligt att i samverkansavtalet ha kompletterande villkor som avviker från lagstiftningen. Om det tidigare avtalet har innehållit kompletterande villkor om t.ex. tillgänglighet, särskild inriktning eller annat bör det vara möjligt för landstinget att kräva motsvarande prestation från den övertagande läkaren eller sjukgymnasten.

Några remissinstanser, bl.a. *Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund*, har påpekat att det i vissa fall inte finns något samverkansavtal, utan vårdgivarens rätt till ersättning följer direkt av lagen. Detta förhållande är en konsekvens av att det tidigare funnits möjligheter att etablera sig utan krav på att samverkansavtal med landstinget skulle tecknas (se avsnitt 4.1). Regeringen bedömer att detta förhållande inte utgör något hinder mot att genomföra en ersättningsetablering. De villkor som i så fall kan föreskrivas för det nya samverkansavtalet utgörs av de grundläggande villkor för rätten till ersättning som följer av LOL respektive LOS. Det finns inte heller i dessa fall något hinder mot att ställa upp också andra villkor i det nya samverkansavtalet, om landstinget och den överlåtande läkaren är överens om det. Eventuella oklarheter om innehållet i ett befintligt samverkansavtal eller om villkoren för ersättning enligt LOL och LOS i övrigt får lösas mellan landstinget och den överlåtande läkaren eller sjukgymnasten enligt gängse regler för avtalstolkning.

Pris bör utgöra objektiva tilldelningskriterium

När det gäller det tilldelningskriterium som landstinget ska tillämpa vid valet av sökande är det viktigt att det är objektiva och mätbart. Syftet med den aktuella ansökningsinbjudan är att i möjligaste mån garantera att den yrkesutövare som övertar den aktuella verksamheten får teckna ett samverkansavtal med landstinget. Ett dilemma är emellertid att den civilrättsliga överlåtelsen av vårdgivarens verksamhet helt ligger i händerna på den överlåtande läkaren respektive sjukgymnasten. Denne har rätt att välja vilka kriterier som helst som utgångspunkt för sitt beslut om vem som ska få överta den aktuella verksamheten. Tilldelningen av samverkansavtalet måste dock ske utifrån objektiva och öppna kriterier. Enligt regeringens mening är det rimligt att kräva av en överlåtande vårdgivare som vill säga upp sin rätt till ersättning i syfte att låta köparen teckna nytt samverkansavtal med landstinget att denne väljer köpare utifrån ett på förhand bestämt objektiva kriterium. Om säljaren önskar beakta andra hänsyn vid sin överlåtelse av verksamheten står det alltid honom eller henne fritt att inte anmäla ett önskemål om ersättningsetablering till landstinget. Den tillträdande yrkesutövaren har då emellertid inte en garanterad rätt till offentlig ersättning på samma villkor som den överlåtande praktikern.

För att ersättningsetableringarna ska fylla sitt syfte att tillgodose behovet av kontinuitet i vården är det viktigt att hitta ett objektiva tilldelningskriterium som kan antas vara det som de flesta säljare av en verksamhet anser ha en avgörande betydelse för valet av köpare. Enligt regeringens mening är det mot denna bakgrund lämpligast att låta priset utgöra det objektiva tilldelningskriterium som ska gälla för ersättningsetablering. Det skapar en tydlighet för tilldelningen av samverkansavtal och

ger den tydliga koppling mellan det offentlighetsrättsliga samverkansavtalet och den civilrättsliga överlåtelsen som flera remissinstanser efterfrågat. I sin ansökan till landstinget om att få teckna samverkansavtal ska en sökande läkare eller sjukgymnast ange vilket pris som han eller hon är beredd att betala för den aktuella verksamheten.

Beslut om tilldelning av samverkansavtal

När tiden för ansökningsinbjudan har gått ut ska landstinget pröva vem som har erbjudit högsta pris för verksamheten och som uppfyller de övriga krav som ställts upp i ansökningsinbjudan samt besluta att tilldela honom eller henne ett samverkansavtal. Om den vårdgivare som bjudit högsta pris inte uppfyller alla krav för att tilldelas samverkansavtalet, blir den självklara följden att den vårdgivare som erbjudit det näst högsta priset tilldelas samverkansavtalet, naturligtvis under förutsättning att denne uppfyller kraven för tilldelning av samverkansavtal.

Det mest grundläggande kravet för att tilldelas ett samverkansavtal är att läkaren respektive sjukgymnasten vid övertagandet av verksamheten ska kunna uppfylla de i 7–9 §§ LOL respektive LOS angivna förutsättningarna för att överhuvudtaget vara aktuell för ersättning enligt taxan. Läkare ska bl.a. ha specialistkompetens och bedriva mottagningsverksamhet inom sin specialitet i öppen vård för enskilda patienter. För sjukgymnaster gäller krav på legitimation. Ersättning lämnas, med vissa särskilt angivna undantag, endast till läkare och sjukgymnaster som senast ett år efter det att verksamheten påbörjades bedriver verksamhet på heltid. Varken läkare eller sjukgymnaster får vara anställda 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 eller sjukgymnasten är tjänstledig och vikarierar för en annan vårdgivare. Ersättning lämnas vidare inte för verksamhet inom företagshälsovård. Dessa krav behöver inte vara uppfyllda redan vid tidpunkten för ansökan. Landstinget ska i stället bedöma huruvida den sökande läkaren eller sjukgymnasten kan förväntas uppfylla kraven när han eller hon väl övertar den aktuella verksamheten.

Ett ytterligare krav för att tilldelas ett samverkansavtal bör vara att den övertagande läkaren eller sjukgymnasten inte har rätt till offentlig ersättning för sina hälso- och sjukvårdstjänster inom ramen för ett sådant valfrihetssystem som avses i den föreslagna LOV. Om landstinget har ett valfrihetssystem där vårdgivaren ingår eller kan ingå och få ersättning för de tjänster som utförs i den nya verksamheten, ska landstinget inte tilldela honom eller henne ett samverkansavtal. Det bör dock inte i detta sammanhang vara möjligt att kräva av en läkare eller sjukgymnast att denne ska göra större ändringar av inriktningen på verksamheten för att kunna ingå i valfrihetssystemet och på den grunden utesluta vårdgivaren från möjligheten till ersättningsetablering.

Slutligen bör det krävas att sökanden inte har uteslutits från att delta i ansökningsförfarandet i enlighet med vad som föreskrivs i 7 kap. 1 och 2 §§ LOV, se ovan.

Tecknande av avtal

Efter landstingets beslut att tilldela ett samverkansavtal ska landstinget utan dröjsmål skriftligen underrätta samtliga sökande och den överlåtande vårdgivaren om beslutet. Därefter ankommer det på den överlåtande vårdgivaren att teckna ett överlåtelseavtal avseende verksamheten med den person som tilldelats samverkansavtalet. Som understukits ovan står det alltid den överlåtande vårdgivaren fritt att välja vem han eller hon överlåter sin verksamhet till. För att en ersättnings-etablering ska komma till stånd krävs dock att överlåtelsen av verksamheten sker till den vårdgivare som tilldelats samverkansavtalet.

Överlåtelseavtalet mellan säljaren och köparen av verksamheten bör villkoras på så sätt att överlåtelsen bara är giltig under förutsättning att köparen får teckna ett samverkansavtal. Såsom beskrivs i följande avsnitt har nämligen en sökande som är missnöjd med landstingets tilldelningsbeslut möjlighet att begära överprövning av beslutet.

När överlåtelsen av verksamheten har skett till den vårdgivare som tilldelats samverkansavtalet ska landstinget slutligen teckna samverkansavtal med denne. När samverkansavtalet har tecknats är ersättnings-etableringen fullbordad.

Det kan dock hända att förfarandet avbryts utan att något samverkansavtal tecknas. Den överlåtande vårdgivaren kan, när som helst fram till dess att samverkansavtalet är slutet, återkalla sin ansökan. I sådant fall, eller om det annars finns sakliga skäl för att avbryta förfarandet, ska landstinget avskryva ärendet om ersättningsetablering.

Rättsmedel

För att förfarandet även ska innehålla ett effektivt rättsmedel bör landstingets beslut att tilldela samverkansavtal, eller att avskryva ärendet utan att något avtal har tecknats, kunna överprövas på motsvarande sätt som kan ske enligt LOU. Om en sökande anser att landstinget har brutit mot någon av de aktuella bestämmelserna om ersättningsetablering ska han eller hon hos allmän förvaltningsdomstol kunna begära att förfarandet ska göras om eller få avslutas först sedan rättelse har gjorts.

Bestämmelserna i 16 kap. LOU innebär att prövning i domstol normalt inte kan ske efter det att samverkansavtal har slutits, men samtidigt finns en tiodagarsfrist inom vilken prövning alltid kan ske. Domstolen kan fatta ett interimistiskt beslut om att samverkansavtal inte får slutas innan något annat har beslutats. En ansökan om överprövning görs hos den länsrätt i vars domkrets landstinget ligger. Det krävs prövningstillstånd för prövning i kammarrätten och beslut om tilldelning av samverkansavtal får inte överklagas med stöd av 10 kap. kommunallagen (1991:900). För en skadelidande sökande är det vidare möjligt att väcka talan om skadestånd vid allmän domstol.

I syfte att möjliggöra en överprövning bör landstinget vara skyldigt att snarast möjligt underrätta samtliga sökande om ett beslut om att tilldela ett samverkansavtal eller om att avskryva ärendet om ersättningsetablering liksom om skälen för beslutet.

Det följer av allmänna förvaltningsrättsliga principer att landstinget är skyldigt att inom rimlig tid fatta ett formellt beslut med anledning av en

anmälan om ersättningsetablering (jfr. 7 § förvaltningslagen [1986:223]). Den överlåtande läkaren eller sjukgymnasten har möjlighet att hos allmän förvaltningsdomstol begära laglighetsprövning av landstingets beslut enligt bestämmelserna i 10 kap. kommunallagen (1991:900). För klagorätt krävs att vårdgivaren är medlem i landstinget, dvs. är folkbokförd, äger fast egendom eller är taxerad till kommunalskatt i kommun inom landstinget. Om den överlåtande vårdgivaren inte är medlem i landstinget kan någon som är medlem överklaga i vårdgivarens ställe eftersom det inte fordras att den som överklagar är personligen berörd av beslutet. Om landstingets beslut om tilldelning av samverkansavtal eller om avskrivning av ett ärende om ersättningsetablering exempelvis inte har tillkommit i laga ordning eller strider mot LOL eller LOS, ska domstolen upphäva beslutet.

5.3 Nationell uppföljning

Regeringens förslag: I lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning ska införas en bestämmelse som erinrar om att läkare är skyldiga att rapportera uppgifter till nationella hälsodataregister.

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

Promemorians förslag och bedömning överensstämmer med regeringens förslag och bedömning.

Remissinstanserna: Förslaget tillstyrks av samtliga remissinstanser som har yttrat sig över förslaget, bl.a. flera landsting, *Konkurrensverket*, *Socialstyrelsen* och *Vårdföretagarna*. *Kalmar läns*, *Gävleborgs läns* och *Uppsala läns landsting* anser att rapportering till de nationella hälsodataregistren och medverkan i de kvalitetsregister som är tillämpliga för respektive vårdgivare ska vara en förutsättning för att vara berättigad till ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Frågor kring uppföljning och utvärdering av hälso- och sjukvården står alltmer i fokus. Regeringen har för avsikt 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 har också initierat en satsning för att utveckla hälso- och sjukvårdens ersättningssystem. En viktig förutsättning för öppna jämförelser och utvecklade ersättningssystem är regeringens satsningar på en förbättrad och sammanhållen informationsför-sörjning.

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 hälsodataregistrerna. Ansvarskommitténs betänkande bereds f.n. inom Regeringskansliet.

Alla vårdgivare är skyldiga att rapportera till hälsodataregistrerna

Alla vårdgivare, såväl offentliga som privata, har skyldighet att rapportera uppgifter till de nationella hälsodataregistrerna 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. Hälsodataregistrerna 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 vårdgivare. För att tydliggöra skyldigheten för alla vårdgivare att rapportera till hälsodataregistrerna bör det i lagen om läkarvårdsersättning erinras om denna skyldighet.

Några landsting anser att rapportering till hälsodataregistrerna ska vara en förutsättning för att vårdgivaren ska få ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning. Rapportering till hälsodataregistrerna är redan en lagfäst skyldighet för alla vårdgivare. Om det till rapporteringskravet ska kopplas någon form av sanktion mot vårdgivare som inte rapporterar till registren, bör det enligt regeringens bedömning övervägas i anslutning till förändringar av lagen om hälsodataregister. Det är enligt regeringen inte lämpligt att endast knyta en sanktion till de vårdgivare som arbetar enligt lagen om läkarvårdsersättning.

Rapporteringen till kvalitetsregistren bör förbättras

I motsats till de obligatoriska hälsodataregistrerna 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. Av motsvarande skäl som redovisas ovan beträffande hälsodataregistrerna är det enligt regeringens mening inte heller lämpligt att lagfästa särskilda rapporteringskrav till kvalitetsregistren för privata vårdgivare som arbetar enligt ersättningslagarna. Kvalitetsregistren bygger på en frivillig rapportering från hela hälso- och sjukvården.

Den pågående utvecklingen mot en bättre nationell uppföljning ställer emellertid ökade krav på samtliga vårdgivare. Tillgången till information om hälso- och 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-strategi för vård och omsorg som regeringen presenterade i mars 2006 (skr. 2005/2006:139). Strategin syftar till att skapa strukturer som stödjer en enhetlig informationsöverföring i alla delar av vården.

5.4 Verksamhetsuppföljning m.m.

Regeringens 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 och som behövs för kontroll av begärd ersättning.

Läkaren respektive sjukgymnasten ska i samband med den årliga rapporteringen även lämna uppgifter om vilken personal som arbetar vid mottagningen. Uppgifter i samband med den årliga rapporteringen ska fortsättningsvis enbart lämnas till landstinget.

Promemorians förslag överensstämmer till viss del med regeringens förslag. I promemorian föreslås emellertid att de uppgifter som lämnas på detta sätt ska vara avidentifierade så att en enskild patients identitet inte röjs. Promemorian innehåller inte heller något förslag om förenkling av rutinerna i samband med läkarnas och sjukgymnasternas årliga rapportering till landstingen och Socialstyrelsen.

Remissinstanserna: Förslaget i promemorian tillstyrks av bl.a. *Jämtlands läns landsting och Praktikertjänst AB*. *Sophiahemmet* menar att förslaget skapar bättre jämförbarhet mellan vårdverksamhet enligt nationella taxan och vårdverksamhet som bedrivs med avtal. De båda ersättningsmodellerna blir därigenom mer likvärdiga och konkurrensneutrala sett ur uppföljnings- och kontrollsynpunkt. *Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund* tillstyrker förslaget, men betonar vikten av skyddet för patientens identitet.

Svenska Privatläkarföreningen föreslår att en oberoende granskningsgrupp ska inrättas, förslagsvis underställd Socialstyrelsen. Många landsting, däribland *Västerbottens läns*, *Jönköpings läns*, *Östergötlands läns* och *Uppsala läns landsting* anser att journalerna inte ska vara avidentifierade. De menar att om landstinget endast ges tillgång till avidentifierade journaler blir inte uppföljningen meningsfull. Landstingen påpekar också att det i promemorian inte beaktats att även landstingets personal omfattas av sjukvårdssekretessen.

Sveriges Kommuner och Landsting ifrågasätter varför uppgifter som lämnas ska vara avidentifierade. Detta mot bakgrund av att de som inom landstinget skulle komma att ta del av uppgifterna omfattas av bestämmelser om sekretess. *Näringslivets Regelnämnd* anför att beslut i

frågan måste föregås av en fullständig redovisning av hur ofta landstingen avser att begära in rapportering, hur många företag som omfattas av rapporteringsskyldigheten och vad det kommer att kosta det enskilda företaget eller företagen som grupp. Nämnden ifrågasätter också att vårdgivaren ska lämna uppgifter om vilken personal som arbetar vid mottagningen både till landstinget och till Socialstyrelsen. De menar att det borde räcka att skicka uppgifterna till en instans som i sin tur kan vidarebefordra uppgifterna till den andre.

Under den fortsatta beredningen av lagförslagen har ett utkast till lagrådsremiss beretts med ett antal remissinstanser (se avsnitt 3). *Stockholms läns, Östergötlands läns, Norrbottens läns och Västra Götalands läns landsting, Sveriges Kommuner och Landsting* samt *Socialstyrelsen* är positiva till förslaget i utkastet till lagrådsremiss, bl.a. därför att det möjliggör uppföljning ur ett kvalitets- och effektivitetsperspektiv.

Sveriges läkarförbund, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund och *Svenska privatläkarföreningen* är kritiska till förslaget i utkastet till lagrådsremiss, bl.a. därför att det innebär risker för patientens integritet, att förslaget är ineffektivt i förhållande till syftet och att syftet med förslaget bättre går att uppnå med andra medel. Vidare saknas en analys av gällande sekretessbestämmelser.

Skälen för regeringens förslag

Enligt 26 § lagen (1993:1651) 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 medicintekniska utrustning, antalet patientbesök och vårdåtgärder. Motsvarande bestämmelse finns för sjukgymnaster i 25 § lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS).

Landstingen har behov av att kontrollera debiterade åtgärder

Landstingen anser att nuvarande 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 (S2007/4081/HS). Det handlar enligt Sveriges Kommuner och Landsting om uppföljning ur såväl ekonomisk som medicinsk synpunkt samt ur ett planeringsperspektiv. Sveriges Kommuner och Landsting (dåvarande Landstingsförbundet) har också tidigare i en skrivelse till Socialdepartementet (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 enstaka 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 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 Sveriges Kommuner och Landsting – 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.

Regeringen bedömer att det mot denna bakgrund är 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.

Några remissinstanser har pekat på att förslaget i utkastet till lagrådsremiss kan innebära risker för patienternas integritet och att det finns oklarheter när det gäller bestämmelserna om sekretess i samband med uppgiftslämnandet.

Många landsting har å sin sida framfört att avidentifierade journaler inte är tillräckligt för att landstingen ska kunna göra den uppföljning som är avsedd. Om landstinget endast ges tillgång till avidentifierade uppgifter finns enligt landstingen ingen möjlighet att göra en meningsfull koppling mellan debiterat besök, vårdåtgärd och journalanteckning för en specifik patient. Landstingen framför också att även landstingens personal omfattas av hälso- och sjukvårdssekretessen.

Enligt regeringens bedömning är det angeläget att landstingen får de uppföljningsredskap som de anser sig behöva för att följa upp den vård som de finansierar. Som flera landsting påpekar omfattas den personal vid landstingen som arbetar med uppföljning av vårdgivarnas verksamhet av bestämmelserna i 7 kap. 1 c § sekretesslagen (1980:100) om hälso- och sjukvårdssekretess. Landstingen hanterar också en stor mängd känslig information redan i dag, bl.a. om patienter inom den offentligt drivna hälso- och sjukvården. Vidare finns en motsvarande möjlighet att granska journaler enligt 11 § tandvårdsförordningen (1998:1338).

Ytterligare en aspekt är att landstingen kan ha behov av att följa hela vårdkedjor med avseende på kvalitet, effektivitet och resultat. Uppföljning inom hälso- och sjukvården blir allt mer inriktad mot att följa hela

processer i stället för enskilda åtgärder. För att sådan uppföljning ska vara möjlig behövs identifierbara patientuppgifter.

Mot bakgrund av vad som anförts föreslår regeringen att läkare respektive sjukgymnaster på begäran av landstinget ska 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.

Enligt 2 kap. 8 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården inte obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses dock inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

Landstingen behöver inte rutinmässigt ha tillgång till patientjournaler utan endast i fall då landstinget har skäl att misstänka oegentligheter. Som tidigare påpekats har privata vårdgivare som arbetar enligt ersättningslagarna många gånger betraktats av landstingen som ett problem snarare än som en resurs. Det är även mot den bakgrunden viktigt att ge landstingen reella uppföljningsmöjligheter, så att inte hela yrkesgrupper misstänkliggörs för att några yrkesutövare missköter sig.

Näringslivets Regelnämnd anser att promemorian brister i sin konsekvensanalys av förslaget. Som framgår ovan kommer förslaget inte att innebära några administrativa belastningar för de allra flesta vårdgivarna. Enligt regeringens bedömning är det rimligt att den som finansierar en tjänst också har möjlighet att kontrollera tjänsten, även om det kan innebära ett visst administrativt merarbete för den som utför tjänsten.

Svenska Privatläkarföreningen m.fl. föreslår att en oberoende granskningsgrupp ska inrättas, förslagsvis underställd Socialstyrelsen. 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). Föreskrifterna 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.

Socialstyrelsens tillsynsuppdrag omfattar emellertid inte en sådan ekonomisk granskning som det här bland annat är fråga om. Regeringens bedömning är att det inte är lämpligt att ge Socialstyrelsen ett särskilt uppdrag att granska de vårdgivare som arbetar enligt de nationella taxorna. Det skulle innebära att dessa särbehandlas i förhållande till de läkare, sjukgymnaster och andra yrkesgrupper som arbetar i privat verksamhet med vårdavtal.

Den årliga rapporteringen lämnas till respektive landsting

Som tidigare redovisats ska läkaren respektive sjukgymnasten årligen till Socialstyrelsen och landstinget lämna en redovisning med uppgifter om mottagningens medicintekniska utrustning, antalet patientbesök och vårdåtgärderna. *Näringslivets Regelnämnd* har ifrågasatt att uppgifterna ska lämnas både till Socialstyrelsen och landstinget och menar att det borde räcka om uppgifterna skickas till en instans. Regeringen delar denna uppfattning. Uppgifterna ska därför enbart lämnas till respektive landsting.

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 respektive landsting också inrapportera uppgifter om vilken personal som arbetar vid mottagningen.

5.5 Rätten till förhöjd ersättning i vissa kommuner

Regeringens förslag: Bestämmelserna om att läkarvårdsersättning respektive ersättning för sjukgymnastik ska lämnas med ett högre belopp inom vissa områden ska gälla för verksamheter i de särskilda stödområden som regeringen beslutar. Förhöjd ersättning ska kunna lämnas även till en läkare eller sjukgymnast som tar över en verksamhet efter ersättningsetablering.

Promemorians förslag överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Endast ett fåtal remissinstanser har yttrat sig över förslaget. *Örebro läns, Uppsala läns* och *Västra Götalands läns landsting* samt *Svenska privatläkarföreningen* tillstyrker förslaget. *Jönköpings läns, Kalmar läns* och *Östergötlands läns landsting* avstyrker förslaget. De två sistnämnda landstingen menar att frågan om förhöjd ersättning kan regleras i vårdavtal.

Skälen för regeringens förslag: Enligt 20 § lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och 20 § lagen (1993:1652) 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 i förordningen angivna kommuner lämnas arvoden med tjugo procents förhöjning. Efter två år från etableringen ska höjningen minskas 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 respektive 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 dåvarande Landsningsförbundet 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 enligt regeringens bedömning finnas kvar. För landstingens del rör det sig om en försumbar extra kostnad.

Förordningen (1990:642) om regionalpolitiskt företagsstöd har 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.

Regeringen bör bemyndigas att meddela föreskrifter om vilka områden som ska anses som stödområden enligt de aktuella bestämmelserna. Avsikten är att i förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning respektive i förordningen (1994:1120) om ersättning för sjukgymnastik föra in bestämmelser om att förhöjd ersättning kan utgå inom stödområde A enligt förordningen (1999:1382) om stödområden för vissa regionala företagsstöd.

Motivet till att bestämmelser om i vilka områden som förhöjd ersättning kan lämnas bör ges i förordning i stället för i lag, är att det blir mindre omständligt att i framtiden anpassa bestämmelserna i enlighet med den regionalpolitiska utvecklingen.

Förhöjd ersättning bör kunna lämnas även till en läkare eller sjukgymnast som efter ersättningsetablering tagit över en praktik i ett stödområde eftersom, som anges ovan i avsnitt 5.2, huvudprincipen är att samma villkor som gällt mellan landstinget och den överlåtande vårdgivaren även ska gälla efter överlåtelsen.

Läkare och sjukgymnaster med verksamhet på en ort som innebär att de i dag har rätt till förhöjd ersättning bör få behålla den förhöjda ersättningen tills hans eller hennes verksamhet upphör. En särskild övergångsbestämmelse med denna innebörd föreslås därför.

5.6 Läkarspecialiteter

Regeringens 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.

Promemorians förslag överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag.

Remissinstanserna: De remissinstanser som yttrat sig över förslaget instämmer i förslaget. Emellertid framför *Sveriges Kommuner och Landsting* samt *Jönköpings läns* och *Västra Götalands läns landsting* att specialist inom arbets- och miljömedicin inte bör ingå i de specialiteter som ska vara berättigade till läkarvårdsersättning.

Skälen för regeringens förslag: Enligt 7 § första stycket lagen (1993:1651) 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 att läkare med vissa angivna specialistkompetenser 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 [FYHS]). LOL behöver därför anpassas till den nya indelningen av läkar-specialiteter. 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. Regeringens avsikt är heller inte att göra några materiella förändringar.

Specialiteten yrkes- och miljömedicin i FYHS ersattes den 1 juli 2006 med specialiteten arbets- och miljömedicin. I specialiteten arbets- och miljömedicin ingår, i motsats till i specialiteten yrkes- och miljömedicin, också specialister i företagshälsovård. Eftersom det av 9 § LOL framgår att läkarvårdsersättning inte lämnas till en läkare för verksamhet inom företagshälsovård innebär detta förhållande ingen förändring jämfört med tidigare. Företagshälsovården har för övrigt alltid varit undantagen från möjligheten till ersättning enligt LOL. Skälen till detta är att det är upp till arbetsgivaren att finansiera företagshälsovård (se prop. 1993/94:220 s. 58ff.).

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

5.7 Medicinskt motiverad vård

<p>Regeringens förslag: I lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning ska det preciseras att med vård enligt denna lag avses bl.a. medicinskt motiverad vård som ges av en läkare eller under läkarens överinseende.</p>

Promemorians förslag överensstämmer delvis med regeringens förslag. I promemorian föreslogs dock dels att det uttryckligen skulle framgå av lagtexten att vården inte avsåg åtgärder som enbart har ett kosmetiskt syfte, dels att det i ersättningslagarna skulle preciseras att

vården ska ges enligt vedertagna undersöknings- och behandlingsmetoder.

Remissinstanserna: Förslaget i promemorian tillstyrks av flera landsting, bl.a. *Örebro läns, Kalmar läns* och *Gävleborgs läns landsting*. Några landsting efterlyser kompletteringar av promemorians förslag, som starkare understryker att vården ska vara medicinskt motiverad. *Socialstyrelsen* och *Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund* ställer sig frågande till begreppet vedertagna behandlingsmetoder och menar att skyldigheten att erbjuda vård enligt vetenskap och beprövad erfarenhet följer direkt av lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. *Praktikertjänst AB* anser att begreppet kosmetiska åtgärder bör utvecklas närmare.

Under den fortsatta beredningen av lagförslagen har ett utkast till lagrådsremiss beretts med ett antal remissinstanser (se avsnitt 3). *Socialstyrelsen* är positiv till den nya utformningen av bestämmelsen och till att promemorians formulering om vedertagna undersöknings- och behandlingsmetoder strukits. *Socialstyrelsen* är även positiv till att det framgår att vård, behandling eller undersökning ska vara medicinskt motiverad. *Sveriges läkarförbund* och *Svenska privatläkarförbundet* anser att begreppet ”medicinskt motiverad vård” bör ändras till ”vård enligt vetenskap och beprövad erfarenhet”. I lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område används begreppet ”vetenskap och beprövad erfarenhet”. Samma begrepp bör användas i båda lagarna.

Skälen för regeringens förslag: Enligt lagen (1993:1651) om läkarsköterska (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 (1993:1652) 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 motiverad. I promemorian föreslogs därför att lagstiftningen borde förtydligas så att det framgår att den vård som ersätts enligt de båda ersättningslagarna ska ges enligt vedertagna undersöknings- och behandlingsmetoder samt att läkarsköterska inte lämnas för kosmetiska åtgärder.

Socialstyrelsen och *Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund* ställer sig frågande till begreppet vedertagna behandlingsmetoder. Regeringen delar uppfattningen att det är olyckligt att införa ett nytt begrepp med oklar definition i hälso- och sjukvårdslagstiftningen. 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.

Landstingen får också med regeringens förslag till förbättrad verksamhetsuppföljning större möjligheter till insyn i den vård som läkarna och sjukgymnasterna ger.

Däremot anser regeringen att det finns skäl att förtydliga att läkarsköterska inte lämnas för undersökning, vård eller behandling som

enbart har ett kosmetiskt syfte. Kosmetiska åtgärder som är ett led i en sjukdomsbehandling bör emellertid kunna utföras med ersättning enligt LOL. Av denna anledning anser regeringen att det är bättre att formulera om lagtexten så att det framgår att med vård enligt denna lag avses medicinskt motiverad vård, behandling eller undersökning som ges av en läkare eller under läkarens överinseende.

Enligt ett antal remissinstanser bör krav på god följsamhet till exempelvis nationella riktlinjer, regionala vårdprogram och läkemedelsrekommendationer kunna krävas av ifrågavarande vårdgivare. Regeringens bedömning är att de riktlinjer och rekommendationer som tas fram på nationell nivå bör vara vägledande för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården så att målet om en kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård uppnås. Regeringen har dock inte för avsikt att föra in krav om följsamhet till riktlinjer och rekommendationer i lagstiftning.

5.8 Heltidskravet och vikariat

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

Promemorians förslag överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser är positiva till förslaget, däribland *Örebro läns landsting*, *Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund*, *Praktikertjänst AB* och *Näringslivets Regelnämnd*. *Jönköpings läns*, *Kalmar läns*, *Uppsala läns* och *Gävleborgs läns landsting* samt *Sveriges Kommuner och Landsting* efterlyser preciseringar av förslaget bl.a. när det gäller vad som avses med förestående pensionering. Några remissinstanser, såsom *Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund*, *Vårdföretagarna* och *Sophiahemmet*, anser att möjligheten att kunna anlita vikarier bör ges en mer frikostig tolkning. *Svenska Privatläkarföreningen* instämmer i detta och hade gärna sett att regeringen helt frångått heltidskravet. *Sveriges läkarförbund* påpekar att en offentligt anställd läkare p.g.a. kravet på att en läkare inte får vara anställd i något landstings hälso- och sjukvård, måste vara tjänstledig på heltid från sin offentliga anställning samtidigt som vikariatet i de flesta fall endast omfattar deltid. *Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund* anser att paragrafen borde omformuleras så att sjukgymnasten är skyldig att anlita vikarie oavsett frånvaroorsak. Några landsting avstyrker förslaget, däribland *Västerbottens läns*, *Västernorrlands läns* och *Norrbottnens läns landsting*.

Skälen för regeringens förslag: För att ersättning ska kunna lämnas krävs enligt 8 § lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och 8 § lagen (1993:1652) 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 av annat liknande skäl inte bedriver verksamhet på heltid.

I 10 § LOL och 10 § LOS finns regler om vikariat. Enligt bestämmelserna får en vikarie träda in för en läkare eller sjukgymnast som 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 grenspecialitet. Den vikarierande sjukgymnasten ska vara legitimerad. I avsnitt 5.2 redovisas förslaget att det ska vara möjligt för en privatpraktiserande läkare eller sjukgymnast att i samband med överlåtelse av verksamheten säga upp sin rätt till ersättning i syfte att låta den övertagande läkaren eller sjukgymnasten teckna ett nytt samverkansavtal med landstinget. Ålderspensionering 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 inskolans i verksamheten. Mot den bakgrunden delar regeringen bedömningen i promemorian att förestående pensionering bör 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.

I LOL och LOS bör, som ett par remissinstanser efterlyst, preciseras att de situationer som avses är när en vårdgivare avser att gå i ålderspension.

Flera landsting önskar preciseringar i fråga om vid vilken ålder man ska kunna trappa ner tjänstgöringen och under hur lång tid. Ålderspension kan tas ut med början fr.o.m. 61 års ålder. Däremot saknas i ålderspensionssystemet en övre gräns för såväl intjänande av pensionsrätt som uttag av pension. Arbetstagare har rätt att vara kvar i sin anställning till 67 års ålder, men kan komma överens med arbetsgivaren att fortsätta arbeta längre än så. Vårdgivarna kan å andra sidan också ha privata pensionsförsäkringar som gör att de har möjlighet att pensionera sig innan de har uppnått den formella åldern för rätt till ålderspension. Mot den bakgrunden är det inte lämpligt att i lagstiftningen reglera när privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster kan börja trappa ner verksamheten inför en förestående pensionering.

I promemorians författningskommentar till 8 § LOL och 8 § LOS framgår att med begreppet förestående pensionering avses det närmaste året eller två åren före en pensionering. Några remissinstanser önskar en generösare tolkning av bestämmelserna om heltidskrav och vikariat. Vid en samlad bedömning anser regeringen att förslaget är tillräckligt preciserat och att det inte är rimligt att en nedtrappning av yrkesverksamheten inför en förestående pensionering pågår under en längre tidsperiod än två år.

I 10 § LOL respektive LOS finns en bestämmelse som anger att den vikarierande vårdgivaren ska uppfylla kraven enligt 7 och 9 §§ i respektive lag. I 7 § LOL anges att läkaren ska ha specialistkompetens och bedriva mottagningsverksamhet inom sin specialitet i öppen vård för enskilda patienter för att läkarvårdsersättning ska lämnas. Därefter anges huvudsakligen att även s.k. Europaläkare omfattas av bestämmelsen, men

att vissa specialiteter är undantagna. I 7 § LOS anges enbart att sjukgymnastikersättning ska lämnas för sjukgymnastik som ges av en legitimerad sjukgymnast. Av 9 § i respektive lag framgår att ersättning inte lämnas till en vårdgivare 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 vårdgivaren är tjänstledig och vikarierar för en annan vårdgivare. Ersättning lämnas inte för verksamhet inom företagshälsovården. Enligt regeringens mening fyller hänvisningarna till 7 och 9 §§ ingen relevant funktion och bör därför tas bort. Kravet på specialistkompetens när det gäller läkarna och legitimation när det gäller sjukgymnasterna kan uttryckas på annat sätt i lagstiftningen.

6 Konsekvenser och ikraftträdande

Regeringens förslag: Lagändringarna träder i kraft den 1 april 2009.

Regeringens bedömning: Förslagen i lagrådsremissen innebär inte några ökade kostnader för stat, kommun och/eller landsting. Eventuella kostnadsökningar för de allmänna förvaltningsdomstolarna finansieras inom ram för befintliga anslag.

Promemorians bedömning överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: *Kammarrätten i Jönköping* och *Domstolsverket* framhåller att förslaget leder till en viss ökad belastning på de allmänna förvaltningsdomstolarna. *Västra Götalandsregionen* instämmer inte i att förslaget om rätt att överlåta en etablering inte kommer att medföra några ekonomiska konsekvenser för landstingen. Ökningen av de administrativa insatserna i samband med överlåtelser kommer initialt att innebära en ökning av arbetsbelastningen för landstingen. Även den föreslagna rätten till överprövning kommer att innebära en ökning av arbetsuppgifterna för landstingen.

Skälen för regeringens bedömning: Förslaget om rätten att överlåta en etablering bedöms inte medföra några ekonomiska konsekvenser för landstingen. Det tydliga tilldelningskriterium som priset utgör medför att frågan om tilldelning normalt sett kommer att vara relativt okomplicerad för landstingen. Landstingen har redan idag organisationer för upphandling av bl.a. vårdavtal och den särskilda administration som förfarandet för en ersättningsetablering innebär bedöms endast medföra en marginellt ökad belastning för landstingen. Landstingen har dessutom redan ett ansvar för administration av ersättningen från den nationella taxan.

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

För små företag har förslaget om ersättningsetablering positiva konsekvenser, eftersom det öppnar för att företagets verksamhet kan fortsätta. Förslaget som avser att förbättra verksamhetsuppföljningen kan innebära en viss ökad administrativ börda för de små företagen bl.a. på

grund av den föreslagna skyldigheten att på begäran av landstinget lämna upplysningar samt visa upp journaler. Det är svårt att redan nu uppskatta omfattningen av denna extra administration men bedömningen är att begäran att lämna upplysningar enbart kommer att ske i de fall då det finns skäl att misstänka oegentligheter. Förslaget om att den årliga rapporteringen enbart behöver skickas till respektive landsting i stället för till både Socialstyrelsen och landsting innebär å andra sidan en minskad administrativ börda. Det är dessutom av största vikt att kunna följa hälso- och sjukvårdens prestationer och resultat oavsett om vården bedrivs i privat eller offentlig regi, liksom att kunna kontrollera att offentliga medel används kostnadseffektivt.

Förslagen kan innebära en något ökad belastning för de allmänna förvaltningsdomstolarna. Eventuella kostnadsökningar med anledning av detta finansieras inom ram för befintliga anslag.

De föreslagna lagändringarna bör träda i kraft så snart som möjligt. Regeringen föreslår därför att dessa ska träda i kraft den 1 april 2009.

7 Författningskommentar

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

3 §

I *första stycket* förtydligas att med vård enligt lagen avses bl.a. *medicinskt motiverad* vård, behandling och undersökning som ges av en läkare eller under läkarens överinseende. Syftet är att tydliggöra att ersättning inte lämnas för åtgärder som enbart har ett kosmetiskt syfte. Kosmetiska åtgärder som är ett led i en sjukdomsbehandling kan emellertid utföras med ersättning enligt lagen. I övrigt har endast språkliga justeringar skett.

Förslaget behandlas i avsnitt 5.7.

5 §

I paragrafen har lagts till ett nytt *fyjärde stycke*, där det anges att landstinget ska tillämpa lagen (2007:1091) om offentlig upphandling vid tilldelning av samverkansavtal och vårdavtal, om inte annat följer av 5 a–5 g §§, se nedan. För det fall att det förslag som presenteras i proposition 2008/09:29 Lag om valfrihetssystem antas av riksdagen bör det även vara möjligt att använda den nya lagen, LOV, vid tilldelning av såväl vårdavtal som samverkansavtal.

Förslaget behandlas i avsnitt 5.1.

5 a §

Paragrafen är ny och anger förutsättningarna för när en anmälan om s.k. ersättningsetablering ska ske. En läkare som är verksam med rätt till ersättning enligt lagen som avser att överlåta sin verksamhet ska anmäla till landstinget om han eller hon i samband med överlåtelsen dels vill säga upp sin rätt till ersättning, dels vill att den övertagande läkaren ska få

teckna samverkansavtal med landstinget med motsvarande villkor för ersättning.

Kravet på att den överlåtande läkaren ska vara verksam med rätt till ersättning enligt LOL innebär att ersättningsetablering inte kan komma i fråga om han eller hon enbart har ett s.k. vilande samverkansavtal.

Den överlåtande läkaren kan grunda sin rätt till ersättning enligt lagen antingen på ett eget samverkansavtal eller på olika övergångsbestämmelser till förändringar i lagstiftningen. I andra punkten av övergångsbestämmelserna till lagen (1994:1961) om ändring i lagen om läkarvårdsersättning angavs t.ex. att en läkare som vid ikraftträdandet (den 1 januari 1995) var verksam mot läkarvårdsersättning enligt lagen hade rätt till fortsatt sådan ersättning enligt de nya föreskrifterna. I tredje punkten angavs vidare att en läkare som inte omfattades av punkt 2, men som före den 14 november 1994 anmält sin avsikt att starta verksamhet enligt vad som angavs i den tidigare 11 § och som uppfyllde kraven för att få läkarvårdsersättning fick påbörja verksamheten sex månader efter anmälan även utan samverkansavtal. Om verksamheten inte hade startat den 14 maj 1995 krävdes dock samverkansavtal. Om läkaren inte hade specialistkompetens krävdes även att landstinget hade godtagit läkarens etablering inom landstingets område. Även i övergångsbestämmelserna till andra ändringar i lagen (SFS 1995:837 och 1999:842) finns regler som kan beröra ersättning till läkare utan samverkansavtal. Ersättningsetablering är möjlig oavsett om den överlåtande läkaren har ett eget samverkansavtal eller om rätten till ersättning grundas på någon övergångsbestämmelse. Om det är oklart vilka villkor för ersättning som gäller mellan landstinget och den överlåtande läkaren får sedvanliga principer för avtalstolkning tillämpas.

Den övertagande läkaren övertar inte rätten till ersättning på grund av det civilrättsliga överlåtelseavtalet utan den s.k. ersättningsetableringen innebär att den överlåtande läkaren säger upp sin rätt till ersättning och att den övertagande läkaren tecknar ett nytt samverkansavtal med landstinget med motsvarande villkor som gäller för den överlåtande läkaren. Landstinget får dock ändra villkoren under förutsättning bl.a. att den överlåtande läkaren godkänt de nya villkoren (se närmare 5 e § andra stycket).

Förslaget behandlas i avsnitt 5.2.

5 b §

Paragrafen är ny och reglerar landstingets skyldighet att publicera en ansökningsinbjudan vid anmälan om ersättningsetablering. Bestämmelsen har delvis sin förebild i 15 kap. 4 § lagen (2007:1091) om offentlig upphandling.

Efter anmälan enligt 5 a § är landstinget enligt *första stycket* skyldigt att utan dröjsmål publicera en ansökningsinbjudan om att få teckna samverkansavtal. Publiceringen ska ske genom annons i en allmänt tillgänglig elektronisk databas, eller genom annons i någon annan form som möjliggör effektiv konkurrens.

I *andra stycket* anges att det av inbjudan, eller av något annat för sökandena tillgängligt underlag, för det första ska framgå vilken verksamhet som ska överlätas och vilka villkor som ska gälla för samverkansavtalet. Vidare ska framgå de i 5 e § första stycket angivna kraven för tilldelning

av samverkansavtal, d.v.s. att avtalet tilldelas den sökande som har erbjudit högsta pris för verksamheten och som vid övertagande av verksamheten ska kunna uppfylla kraven i 7–9 §§, inte har uteslutits från deltagande i ansökningsförfarandet enligt 5 d § och inte redan har eller kan få rätt till offentlig ersättning inom ramen för ett sådant valfrihetssystem som avses i lagen om valfrihetssystem. I ansökningsinbjudan ska även anges hur en ansökan om att få teckna samverkansavtal får lämnas och vilken dag ansökan senast ska ha kommit in.

Av *tredje stycket framgår* att sökande ska ges skälig tid att komma in med ansökan.

Förslaget behandlas i avsnitt 5.2.

5 c §

Paragrafen är ny och anger att landstinget ska iaktta de grundläggande EG-rättsliga principerna om likabehandling, icke-diskriminering, öppenhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet vid sin behandling av sökande i ett förfarande om ersättningsetablering.

Förslaget behandlas i avsnitt 5.2.

5 d §

Paragrafen är ny och innebär att landstinget har möjlighet, men inte någon skyldighet, att utesluta en sökande från att delta i ett ansökningsförfarande om ersättningsetablering på motsvarande grunder som anges i 7 kap. 1 och 2 §§ LOV. Vid tillämpningen av de nämnda bestämmelserna i LOV ska vad som anförs om upphandlande myndighet respektive deltagande i valfrihetssystem gälla landsting respektive deltagande i ansökningsförfarande enligt de nu aktuella bestämmelserna i LOL.

Landstinget får således utesluta en sökande som är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tills vidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud. Vidare får landstinget utesluta en sökande som är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, ackord eller annat liknande förfarande. En sökande som är dömd för brott som avser yrkesutövningen, har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller inte har fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt kan också uteslutas. Landstinget får i enlighet med vad som anges i 7 kap. 1 § tredje stycket LOV begära att en sökande visar att det inte finns någon grund för uteslutning. Om sökanden därvid i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar kan uteslutning ske även på den grunden.

I 7 kap. 2 § LOV preciseras vilka dokument m.m. som landstinget ska godta som bevis för att det inte finns grund för att utesluta en sökande. I olika situationer kan godtas utdrag ur ett offentligt register eller annan likvärdig handling, intyg från behörig myndighet eller utsaga som angivits på heder och samvete eller annan liknande försäkran.

Förslaget behandlas i avsnitt 5.2.

5 e §

Paragrafen är ny och reglerar förutsättningarna för tilldelning och tecknande av samverkansavtal samt vilka villkor för ersättning som ska gälla enligt avtalet.

I *första stycket* anges att landstinget ska fatta beslut om att tilldela samverkansavtal till den sökande som har erbjudit högsta pris för verksamheten och som uppfyller vissa angivna krav.

För det första ska de allmänna kraven för ersättning i 7–9 §§ vara uppfyllda vid övertagandet av verksamheten. I 7 § finns bl.a. krav på att läkaren ska ha viss specialistkompetens och bedriva mottagningsverksamhet inom sin specialitet i öppen vård för enskilda patienter. Verksamheten ska som regel bedrivas på heltid. Av 9 § följer bl.a. att läkaren inte får vara anställd i något landstings hälso- och sjukvård eller i ett bolag eller annan juridisk person som landstinget har ett rättsligt bestämmande inflytande i. Ersättning kan dock lämnas om läkaren är tjänstledig och vikarierar för en annan läkare. I 9 § anges vidare att läkarsvårdsersättning inte lämnas till läkare för verksamhet inom företagshälsovård eller (efter nu föreslagen ändring, se nedan) skolhälsovård. Kraven i 7–9 §§ behöver inte vara uppfyllda vid tidpunkten för ansökan. I annat fall skulle exempelvis en landstingsanställd läkare eller en läkare som inte arbetar heltid när ansökan görs inte kunna komma i fråga för en ersättningsetablering. Landstinget ska däremot bedöma om förutsättningarna i 7–9 §§ kommer att föreligga när sökanden väl övertar verksamheten.

Vidare får sökanden inte ha uteslutits från att delta i ansökningsförfarandet enligt bestämmelserna i närmast föregående paragraf.

Slutligen får en sökande inte tilldelas samverkansavtalet om han eller hon redan har, eller kan få, rätt till offentlig ersättning för sina hälso- och sjukvårdstjänster inom ramen för ett sådant valfrihetssystem som avses i lagen (2008:0000) om valfrihetssystem. Om landstinget således har organiserat sin hälso- och sjukvård på ett sådant sätt att sökanden kan vara verksam mot offentlig ersättning exempelvis genom att ingå i ett sådant vårdvals system inom primärvården som föreslagits av Utredningen om patientens rätt, kan han eller hon inte komma i fråga för ett nytt samverkansavtal efter ersättningsetablering. Utgångspunkten ska vara läkarens befintliga verksamhetsinriktning. Att en läkare skulle kunna få rätt till offentlig ersättning inom ramen för ett valfrihetssystem först efter mer omfattande ändringar av sin befintliga verksamhet, bör således inte diskvalificera honom eller henne från att tilldelas ett samverkansavtal enligt ifrågakavande bestämmelse.

Den överlåtande läkaren har naturligtvis rätt att sälja sin verksamhet till vem han eller hon vill, men för att den övertagande läkaren ska kunna garanteras rätt till ett nytt samverkansavtal krävs alltså bl.a. att det är just han eller hon som har erbjudit högsta pris för verksamheten. Av 5 f § följer att landstinget ska underrätta den överlåtande läkaren vilken sökande som landstinget beslutat att tilldela samverkansavtalet. Efter det att de två läkarna ingått överlåtelseavtal rörande verksamheten ska landstinget, enligt *andra stycket*, teckna samverkansavtal med den övertagande läkaren. Det nya samverkansavtalet ska innehålla motsvarande villkor som gällt för den överlåtande läkarens rätt till ersättning. Landstinget får dock ändra villkoren om den överlåtande läkaren god-

känner de nya villkoren och om de angivits i ansökningsinbjudan eller i något annat för sökandena tillgängligt underlag. Om landstinget och den överlåtande vårdgivaren är överens om det är det alltså möjligt för landstinget att ställa andra villkor i det nya samverkansavtalet än vad som gäller gentemot den tidigare läkaren. Det bör dock särskilt understrykas att ett samverkansavtal aldrig får avvika från vad som anges i LOL eller LOS. I sådant fall är det inte längre att anse som ett samverkansavtal utan som ett vårdavtal. Det är dock möjligt att i samverkansavtalet ha kompletterande villkor som inte avviker från lagstiftningen, t.ex. om tillgänglighet eller särskild inriktning.

Enligt *tredje stycket* ska landstinget avskryva ärendet om ersättningsetablering om den överlåtande läkaren återkallar sin ansökan enligt 5 a § eller om det annars finns sakliga skäl för att avbryta förfarandet. Återkallelse av ansökan kan ske när som helst fram till dess att det nya samverkansavtalet har tecknats. Sakliga skäl för att avbryta förfarandet kan anses föreligga om ingen av sökandena uppfyller kraven för att tilldelas samverkansavtalet. Ett beslut om att avbryta ett förfarande om ersättningsetablering måste stå i överensstämmelse med de grundläggande gemenskapsrättsliga principerna (jfr. 5 c §).

Förslaget behandlas i avsnitt 5.2.

5 f §

Paragrafen är ny och anger att landstinget utan dröjsmål ska underrätta samtliga sökande och den överlåtande läkaren om ett beslut att tilldela samverkansavtal enligt 5 e § första stycket eller om att avskryva ärendet om ersättningsetablering enligt 5 e § tredje stycket liksom om skälen för beslutet. Underrättelsen ska ske skriftligen.

Förslaget behandlas i avsnitt 5.2.

5 g §

Paragrafen är ny och reglerar bl.a. hur överprövningen av ett förfarande om ersättningsetablering ska ske.

I *första stycket* anges att en sökande som gör gällande att landstinget har brutit mot någon av bestämmelserna i 5 b–5 f §§, får ansöka om åtgärder enligt 16 kap. 1–6 §§ lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU). Såväl beslut om att tilldela samverkansavtal till en sökande som beslut om att avskryva ärendet om ersättningsetablering utan att något samverkansavtal tecknas, kan överprövas.

I *andra* och *tredje* styckena anges hur definitioner och hänvisningar i 16 kap. LOU ska tillämpas. Vad som sägs i 16 kap. LOU om leverantör, upphandlande myndighet, kontrakt respektive upphandling avser sökande, landsting, samverkansavtal respektive förfarande om ersättningsetablering enligt denna lag. Vidare avser hänvisningen i 16 kap. 1 § tredje stycket 1 LOU till 9 kap. 9 § samma lag istället underrättelse enligt 5 f § denna lag. När det gäller hänvisningen i 16 kap. 2 § första stycket eller 5 § LOU till någon annan bestämmelse i LOU avses på motsvarande sätt 5 b–5 f §§ denna lag.

Syftet är att överprövningen i så hög utsträckning som möjligt ska ske på samma sätt som vid offentlig upphandling. Om landstinget har brutit mot någon av bestämmelserna i 5 b–5 f §§ och detta har medfört att någon sökande har lidit eller kan komma att lida skada, ska rätten besluta

att förfarandet om ersättningsetablering ska göras om eller att det får avslutas först sedan rättelse gjorts. Rätten får vidare omedelbart besluta att förfarandet inte får avslutas innan något annat har beslutats. Rätten får dock låta bli att fatta ett sådant interimistiskt beslut, om den skada eller olägenhet som åtgärden skulle medföra kan bedömas vara större än skadan för sökanden (16. kap. 2 § LOU).

En ansökan om åtgärder får inte prövas efter den tidpunkt då det finns ett nytt samverkansavtal. Den får dock prövas till dess att tio dagar gått från det att landstinget har lämnat underrättelse enligt 5 f §, eller rätten, om den har fattat ett interimistiskt beslut, upphävt det beslutet (16 kap. 1 § LOU). Ansökan ska göras hos den länsrätt i vars domkrets landstinget har sitt hemvist och vid överklagande till kammarrätten krävs prövningstillstånd. Ett beslut som kan överprövas enligt 16 kap. LOU får inte överklagas med stöd av 10 kap. kommunallagen (1991:900) (16 kap. 3–4 §§ LOU). En sökande som lidit skada på grund av att landstinget inte följt tillämpliga bestämmelser kan också väcka talan om skadestånd vid allmän domstol enligt vad som anges i 16 kap. 5–6 §§ LOU.

Förslaget behandlas i avsnitt 5.2.

7 §

En av ändringarna i *andra stycket* innebär att de undantag som finns från kravet på specialistkompetens anpassas till den nya indelningen av läkar-specialiteter. Stycket ändras också i syfte att förtydliga att läkare med viss specialistkompetens inte kan få läkarvårdsersättning. I övrigt görs endast språkliga justeringar. Någon materiell ändring är inte avsedd.

Förslaget behandlas i avsnitt 5.6.

8 §

Ändringen i *andra stycket* innebär att förestående ålderspensionering införs som ett skäl till att verksamheten inte behöver bedrivas på heltid. Nedtrappning av verksamheten bör tillåtas under upp till två års tid före det att läkaren avser att sluta arbeta av åldersskäl, vilket inte behöver sammanfalla med att rätten till allmän ålderspension inträder.

Förslaget behandlas i avsnitt 5.8.

9 §

Ändringen i *andra stycket* innebär att läkarvårdsersättning inte kan lämnas till en läkare för verksamhet inom skolhälsovård.

Förslaget behandlas i avsnitt 5.6.

10 §

I bestämmelsen regleras under vilka förutsättningar en annan läkare får vikariera för en läkare med rätt till läkarvårdsersättning. Ändringarna innebär för det första att det blir möjligt att anlita en vikarie för frånvaro med anledning av förestående ålderspensionering. Begreppet förestående ålderspensionering har samma betydelse som i 8 §. Vidare tas kravet på att vikarien ska uppfylla villkoren enligt 7 och 9 §§ bort. Kravet på att den vikarierande läkaren ska ha samma specialitet eller en annan specialitet inom samma grupp av specialiteter finns dock kvar.

Förslaget behandlas i avsnitt 5.8.

19 §

I *första stycket* anges att ett landsting inte är skyldigt att betala läkarvårdsersättning innan samverkansavtal har ingåtts. I stycket görs, förutom språkliga justeringar, den ändringen att hänvisningen till 5 § första stycket tas bort med anledning av att samverkansavtal även kan komma att tecknas efter ett förfarande om ersättningsetablering enligt 5 a–5 f §§. Ändringen sker endast i förtydligande syfte. Ingen materiell ändring är avsedd.

20 §

Bestämmelsens *första stycke* ändras så att det framgår att förhöjd ersättning kan utgå till en läkare som etablerar sig på en ort inom ett särskilt stödområde. Ändringen grundar sig på att förordningen (1990:642) om regionalpolitiskt företagsstöd, som bestämmelsen i dess nuvarande lydelse hänvisar till, har upphört att gälla och ersatts av förordningen (1999:1382) om stödområden för vissa regionala företagsstöd.

Av förslaget om rätt till ersättningsetablering enligt 5 a–5 f §§ följer att förhöjd ersättning kan lämnas även till en läkare som tar över en praktik i dessa särskilda områden, eftersom samma villkor som gällt mellan landstinget och den överlåtande läkaren som utgångspunkt även ska gälla efter överlåtelsen. Bestämmelsen i första stycket om att förhöjd ersättning inte lämnas om läkaren tagit över en motsvarande praktik tas därför bort.

I ett nytt *fjärde stycke* föreslås ett bemyndigande till regeringen att meddela föreskrifter om vilka områden som ska anses som stödområden enligt bestämmelsen. Avsikten är att i förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning införa en bestämmelse om att förhöjd ersättning kan utgå inom stödområde A enligt den ovannämnda förordningen (1999:1382) om stödområden för vissa regionala företagsstöd.

I övrigt görs endast språkliga justeringar.

Förslaget behandlas i avsnitt 5.5.

26 §

I bestämmelsen anges att en läkare som begär läkarvårdsersättning ska medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas. I *första stycket* görs två ändringar i sak. Ändringarna innebär dels att den årliga redovisningen endast ska ske till landstinget, inte dessutom till Socialstyrelsen, dels att läkaren i sin redovisning även ska lämna uppgifter om mottagningens personal, dvs. om vilka andra personer – utöver läkaren själv – som arbetar i verksamheten. Därutöver görs ett tillägg i syfte att förtydliga att det är utförda vårdåtgärder som ska redovisas. Någon ändring i materiellt avseende avses inte.

I bestämmelsen läggs även till ett nytt *andra stycke*, i vilket anges att läkaren på begäran av landstinget ska 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.

I ett nytt *tredje stycke* erinras om att läkaren enligt 6 § lagen (1998:543) om hälsodataregister har en skyldighet att lämna uppgifter till hälsodataregister. Hänvisningen motiveras av en låg inrapporteringsfrekvens från privatpraktiserande läkare.

Förslaget behandlas i avsnitt 5.3 och 5.4.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

I *punkt 1* anges att lagändringarna träder i kraft den 1 april 2009.

Enligt *punkt 2* gäller äldre bestämmelser fortfarande i fråga om ersättning för vård som givits före ikraftträdandet. Exempelvis ska den nya bestämmelsen i 26 § om att läkare ska lämna upplysningar till landstinget för kontroll av begärd läkarvårdsersättning inte tillämpas när det gäller ersättning som avser vård som givits före ikraftträdandet.

Av *punkt 3* framgår att 7 § i dess äldre lydelse fortfarande gäller för läkare med sådan specialistkompetens som anges i den äldre lydelsen.

I *punkt 4* anges att äldre lydelse av 20 § fortfarande gäller för läkare som vid ikraftträdandet bedriver verksamhet i ett sådant område som anges i den äldre lydelsen. Läkare med verksamhet inom ett sådant område som berättigar till förhöjd ersättning enligt dagens bestämmelser, ska således även fortsättningsvis ha rätt till den högre ersättningen.

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

5 §

Jämför kommentaren till 5 § i avsnitt 7.1.

5 a - 5 g §§

Jämför kommentarerna till 5 a – 5 g §§ i avsnitt 7.1.

6 §

Ändringen innebär att ett uppenbart skrivfel har rättats. I övrigt har endast språkliga justeringar gjorts.

8 §

Jämför kommentaren till 8 § i avsnitt 7.1.

10 §

Jämför kommentaren till 10 § i avsnitt 7.1.

19 §

Jämför kommentaren till 19 § i avsnitt 7.1.

20 §

Jämför kommentaren till 20 § i avsnitt 7.1.

25 §

Jämför kommentaren till 26 § i avsnitt 7.1.

Författningsförslag i promemorian Ersättningsetablering m.m. för vissa privata vårdgivare (Ds 2007:22)

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

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1993:1651) om läkarvårdser-
sättning

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 råd-
givning som lämnas av läkare i
födelsekontrollerande syfte eller i
fråga om abort eller sterilisering.

Ett landsting får, som villkor för
att lämna läkarvårdsersättning
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 *specialist-
kompetenserna* barnmedicin, gyn-
ekologi eller psykiatri.

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 råd-
givning som lämnas av läkare i
födelsekontrollerande syfte eller i
fråga om abort eller sterilisering.
*Vården ska ges med för special-
iteten vedertagna undersöknings-
och behandlingsmetoder. Ersätt-
ning lämnas inte för kosmetiska
åtgärder.*

Ett landsting får, som villkor för
att lämna läkarvårdsersättning
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.

¹ Senaste lydelse 1998:1655.

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 laboratoriespecialiteter* utom klinisk fysik, socialmedicin, *företagshälsovård, 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

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

² Senaste lydelse 1997:435.

³ Senaste lydelse 1997:435.

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

inom yrkesområdet, 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.

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.

⁴ Senaste lydelse 2007:295.

⁵ Senaste lydelse 1994:1961.

20 §⁶

Till en läkare som etablerar sig på en ort inom *stodområdena 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.

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

⁶ Senaste lydelse 1994:750.

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

Bilaga 1

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 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

¹ Senaste lydelse 1995:838.

² Senaste lydelse 2004:831.

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 sjukgymnasten 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 §

Ett landsting är inte skyldigt att betala sjukgymnastikersättning innan *ett* samverkansavtal enligt

³ Senaste lydelse 1997:436.

⁴ Senaste lydelse 1994:1962.

första stycket ingått.

5 § första stycket *har* ingått *eller en ersättningsetablering 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 *stödombudens 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 sjukgymnasten tagit över en motsvarande praktik*

Till en sjukgymnast som etablerar sig på en ort inom *ett av regeringen särskilt föreskrivet stödombud* 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 landstinget lämna särskild ersättning för telefonkonsultationer och medicinskt motiverade hembesök.

Till en sjukgymnast 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.

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 upp-

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 upp-

⁵ Senaste lydelse 1994:751.

⁶ Senaste lydelse 1995:838.

gifter om mottagningens medicintekniska utrustning, behandlingsåtgärderna och antalet patientbesök.

gifter 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.

Förteckning över remissinstanser som avgett yttrande över promemorian Ersättningsetablering m.m. för vissa privata vårdgivare (Ds 2007:22)

Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Konkurrensverket, Stockholms läns landsting, Uppsala läns landsting, Östergötlands läns landsting, Jönköpings läns landsting, Kronobergs läns landsting, Kalmar läns landsting, Västra Götalands läns landsting (Regionen), Värmlands läns landsting, Örebro läns landsting, Dalarnas läns landsting, Gävleborgs läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Jämtlands läns landsting, Västerbottens läns landsting, Norrbottens läns landsting, Gotlands kommun, Sveriges Kommuner och Landsting, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, Sveriges läkarförbund, Svenska Privatläkarföreningen, Vårdföretagarna, Praktikertjänst AB, Näringslivets nämnd för regelgranskning, Föreningen Svensk Företagshälsovård, Sophiahemmet samt Stor-Stockholms Privatläkarförening.

1 Lagtext

Regeringen har följande förslag till 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, 5, 7–10, 19, 20 och 26 §§ samt rubriken närmast före 26 § ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas sju nya paragrafer, 5 a–5 g §§, samt närmast före 5 a § en ny rubrik av följande lydelse.

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.

Ett landsting får, som villkor för att lämna läkarvårdsersättning 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.

Med vård avses i denna lag *medicinskt motiverad vård*, 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.

Ett landsting får, som villkor för att lämna läkarvårdsersättning 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.

5 §²

Läkarvårdsersättning enligt denna lag lämnas endast till läkare som har samverkansavtal med landstinget rörande sin verksamhet.

Bestämmelsen om samverkansavtal gäller inte för en vikarie som avses i 10 §.

¹ Senaste lydelse 1998:1655.

² Senaste lydelse 1994:1961.

En läkare i privat verksamhet som ger vård enligt avtal med landstinget, får ta emot ersättning från landstinget på de villkor och enligt de grunder som landstinget och läkaren kommit överens om. Vårdavtalet gäller istället för bestämmelserna i denna lag.

Vid tilldelning av samverkansavtal och vårdavtal ska landstinget följa lagen (2007:1091) om offentlig upphandling [eller lagen (2009:XXX) om valfrihetssystem], om inte annat följer av 5 a–5 f §§.

Ersättningsetablering

5 a §

En läkare som är verksam med rätt till ersättning enligt denna lag och som avser att överlåta sin verksamhet ska anmäla det till landstinget om han eller hon i samband med överlåtelsen vill

– säga upp sin rätt till ersättning och

– att den övertagande läkaren ska få teckna samverkansavtal med motsvarande villkor för rätten till ersättning med landstinget (ersättningsetablering).

5 b §

Efter anmälan enligt 5 a § ska landstinget så snart som möjligt publicera en ansökningsinbjudan om att få sluta samverkansavtal. Publiceringen ska ske genom annons i en elektronisk databas, som är allmänt tillgänglig, eller genom annons i annan form som möjliggör effektiv konkurrens.

Av inbjudan ska det framgå

1. vilken verksamhet som ska överlåtas,

2. vilka villkor som ska gälla för samverkansavtalet,

3. vilka kriterier som landstinget kommer att tillämpa vid valet av sökande,

4. hur en ansökan får lämnas, och

5. den dag ansökan senast ska ha kommit in.

Sökande ska ges skälig tid att

komma in med ansökan.

Kriterierna enligt andra stycket 3 ska vara objektiva. De kriterier som avser överlåtelsen ska beslutas i samråd med den överlåtande läkaren.

5 c §

Landstinget ska behandla sökande på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt samt iaktta principerna om ömsesidigt erkännande, proportionalitet och öppenhet.

5 d §

En sökande ska uteslutas från deltagande i ansökningsförfarandet i enlighet med vad som föreskrivs i 10 kap. 1 § lagen (2007:1091) om offentlig upphandling.

En sökande får uteslutas från deltagande i ansökningsförfarandet i enlighet med vad som föreskrivs i 10 kap. 2 § nämnda lag.

5 e §

Landstinget ska fatta beslut om att tilldela samverkansavtal till den sökande som har övertagit den aktuella verksamheten och som bäst uppfyller

1) de krav som anges i 7–9 §§ och

2) de övriga tilldelningskriterier som landstinget angivit i ansökningsinbjudan.

Första stycket gäller inte om den överlåtande läkaren har återkallat sin anmälan enligt 5 a § eller om den övertagande läkaren redan har rätt till offentlig ersättning för sina hälso- och sjukvårdstjänster eller kan få en sådan rätt på annat sätt. I sådant fall ska landstinget avskryva ärendet om ersättningsetablering.

Den överlåtande läkaren ska lämna landstinget de uppgifter

som behövs för att landstinget ska kunna bedöma vilken sökande som ska tilldelas samverkansavtal.

Ett samverkansavtal enligt första stycket ska innehålla motsvarande villkor som gällt för den överlåtande läkarens rätt till ersättning. Landstinget får dock ändra villkoren om den överlåtande läkaren godkänt det och de nya villkoren angivits i ansökningsinbjudan.

5 f §

Landstinget ska snarast möjligt skriftligen underrätta sökandena om ett beslut att tilldela ett samverkansavtal enligt 5 e § första stycket eller om att avskriva ärendet enligt 5 e § andra stycket och om skälen för beslutet.

5 g §

En sökande som anser sig ha lidit skada eller kan komma att lida skada på grund av att landstinget har brutit mot bestämmelserna i 5 b–5 f §§ får i en framställning till allmän förvaltningsdomstol ansöka om åtgärder enligt vad som anges i 16 kap. lagen (2007:1091) om offentlig upphandling.

Vad som i 16 kap. lagen om offentlig upphandling sägs om leverantör, upphandlande myndighet, kontrakt respektive upphandling avser sökande, samverkansavtal respektive förfarande om ersättningsetablering enligt denna lag.

Med underrättelse i 16 kap. 1 § tredje stycket 1 lagen om offentlig upphandling avses underrättelse enligt 5 f § denna lag.

Hänvisningen i 16 kap. 2 § första stycket lagen om offentlig upphandling till 1 kap. 9 § eller någon annan bestämmelse i den lagen gäller 5 b–5 f §§ denna lag. Detsamma gäller hänvisningen i

16 kap. 5 § lagen om offentlig
upphandling till bestämmelserna i
den lagen.

7 §³

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 laboratoriespecialiteter utom klinisk fysik, socialmedicin, företagshälsovård, skolhälsovård, rehabiliteringsmedicin, klinisk näringslära* eller nukleärmedicin.

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

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 §⁴

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

Läkarvårdsersättning lämnas även till en läkare 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.

9 §⁵

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

³ Senaste lydelse 1997:435.

⁴ Senaste lydelse 1997:435.

⁵ Senaste lydelse 2007:295.

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.

19 §⁶

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

Ett landsting är inte skyldigt att betala läkarvårdsersättning innan samverkansavtal *har* ingåtts.

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 läkarvårdsersättningen som begärs för viss tid till skäligt belopp.

20 §⁷

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*

Till en läkare som etablerar sig på en ort inom *ett av regeringen särskilt föreskrivet stödområde* ska lämnas arvoden enligt 15 § med 20 procents förhöjning.

⁶ Senaste lydelse 1994:1961.

⁷ Senaste lydelse 1994:750.

Vännäs i Västerbottens län ska lämnas arvoden enligt 15 § med 20 procents förhöjning. Vad nu sagts gäller dock inte om läkaren tagit över en motsvarande praktik.

Arvodeshöjning enligt första stycket *skall* betalas av landstinget. Efter två år från etableringen *skall* höjningen minskas 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 skall landstinget lämna särskild ersättning för telefonkonsultationer och medicinskt motiverade hembesök.

Verksamhetsuppföljning

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.

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

Verksamhetsuppföljning m.m.

26 §⁸

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

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

1. Denna lag träder i kraft den 31 mars 2009.

⁸ Senaste lydelse 1995:837.

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

Bilaga 3

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

Bilaga 3

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

dels att 5, 6, 8, 10, 19, 20 och 25 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas sju nya paragrafer, 5 a – 5 g §§, samt närmast före 5 a § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 §¹

Sjukgymnastikersättning enligt denna lag lämnas endast till sjukgymnast som har samverkansavtal med landstinget rörande sin verksamhet.

Bestämmelsen om samverkansavtal gäller inte för en vikarie som avses i 10 §.

En sjukgymnast i privat verksamhet som ger sjukgymnastik enligt avtal med landstinget, får ta emot ersättning från landstinget på de villkor och enligt de grunder som landstinget och sjukgymnasten kommit överens om. Vårdavtalet gäller i stället för bestämmelserna i denna lag.

Vid tilldelning av samverkansavtal och vårdavtal ska landstinget följa lagen (2007:1091) om offentlig upphandling [eller lagen (2009:XXX) om valfrihetssystem], om inte annat följer av 5 a – 5 f §§.

Ersättningsetablering

5 a §

En sjukgymnast som är verksam med rätt till ersättning enligt denna lag och som avser att överlåta sin verksamhet ska anmäla det till landstinget om han eller hon i samband med överlåtelsen vill

– säga upp sin rätt till ersättning och

– att den övertagande sjukgymnasten ska få teckna samverkansavtal med motsvarande villkor för rätten till ersättning med landstinget (ersättningsetablering).

¹ Senaste lydelse 1994:1962.

5 b §

Efter anmälan enligt 5 a § ska landstinget så snart som möjligt publicera en ansökningsinbjudan om att få sluta samverkansavtal. Publiceringen ska ske genom annons i en elektronisk databas, som är allmänt tillgänglig, eller genom annons i annan form som möjliggör effektiv konkurrens.

Av inbjudan enligt första stycket ska det framgå

- 1. vilken verksamhet som ska överlåtas,*
- 2. vilka villkor som ska gälla för samverkansavtalet,*
- 3. vilka kriterier som landstinget kommer att tillämpa vid valet av sökande,*
- 4. hur en ansökan får lämnas, och*
- 5. den dag ansökan senast ska ha kommit in.*

Sökande ska ges skälig tid att komma in med ansökan.

Kriterierna enligt andra stycket 3 ska vara objektiva. De kriterier som avser överlåtelsen ska beslutas i samråd med den överlåtande sjukgymnasten.

5 c §

Landstinget ska behandla sökande på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt samt iaktta principerna om ömsesidigt erkännande, proportionalitet och öppenhet.

5 d §

En sökande ska uteslutas från deltagande i ansökningsförfarandet i enlighet med vad som föreskrivs i 10 kap. 1 § lagen (2007:1091) om offentlig upphandling.

En sökande får uteslutas från deltagande i ansökningsförfarandet i enlighet med vad som föreskrivs i 10 kap. 2 § nämnda lag.

5 e §

Landstinget ska fatta beslut om att tilldela samverkansavtal till den sökande som har övertagit den aktuella verksamheten och som bäst uppfyller

1) de krav som anges i 7–9 §§, och

2) de övriga tilldelningskriterier som landstinget angivit i ansökningsinbjudan.

Första stycket gäller inte om den överlåtande sjukgymnasten har återkallat sin anmälan enligt 5 a § eller om den övertagande sjukgymnasten redan har rätt till offentlig ersättning för sina hälso- och sjukvårdstjänster eller kan få en sådan rätt på annat sätt. I sådant fall ska landstinget avskrika ärendet om ersättnings-etablering.

Den överlåtande sjukgymnasten ska lämna landstinget de uppgifter som behövs för att landstinget ska kunna bedöma vilken sökande som ska tilldelas samverkansavtal.

Ett samverkansavtal enligt första stycket ska innehålla motsvarande villkor som gällt för den överlåtande sjukgymnastens rätt till ersättning. Landstinget får dock ändra villkoren om den överlåtande sjukgymnasten godkänt det och de nya villkoren angivits i ansökningsinbjudan.

5 f §

Landstinget ska snarast möjligt skriftligen underrätta sökandena om ett beslut att tilldela ett samverkansavtal enligt 5 e § första stycket eller om att avskrika ärendet enligt 5 e § andra stycket och om skälen för beslutet.

5 g §

En sökande som anser sig ha lidit skada eller kan komma att lida skada på grund av att landstinget har brutit mot

bestämmelserna i 5 b–5 f §§ får i en framställning till allmän förvaltningsdomstol ansöka om åtgärder enligt vad som anges i 16 kap. lagen (2007:1091) om offentlig upphandling.

Vad som i 16 kap. lagen om offentlig upphandling sägs om leverantör, upphandlande myndighet, kontrakt respektive upphandling avser sökande, landsting, samverkansavtal respektive förfarande om ersättningsetablering enligt denna lag.

Med underrättelse i 16 kap. 1 § tredje stycket 1 lagen om offentlig upphandling avses underrättelse enligt 5 f § denna lag.

Hänvisningen i 16 kap. 2 § första stycket lagen om offentlig upphandling till 1 kap. 9 § eller någon annan bestämmelse i den lagen gäller 5 b–5 f §§ denna lag. Detsamma gäller hänvisningen i 16 kap. 5 § lagen om offentlig upphandling till bestämmelserna i den lagen.

6 §²

Landstinget *skall* svara för den sjukgymnastikersättning som inte täcks av patientavgiften, om sjukgymnastiken har avsett en patient som inte är bosatt inom landstingets område, *skall* 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, *skall* 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 arbets-

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 arbets-

² Senaste lydelse 2004:831.

sökande, svara för den utbetalda sjukgymnastikersättningen.

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

sökande, svara för den utbetalda sjukgymnastikersättningen.

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 eller 10 §. En sjukgymnast anses som heltidsverksam om sjukgymnasten 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.

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.

Ett landsting är inte skyldigt att betala sjukgymnastikersättning innan samverkansavtal *har* ingåtts.

³ Senaste lydelse 1997:436.

⁴ Senaste lydelse 1994:1962.

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, Krokoms i Jämtlands län eller Nordmaling, Robertsfors eller Vännäs i Västerbottens län skall lämnas arvoden enligt 15 § med tjugo procents förhöjning. Vad nu sagts gäller dock inte om sjukgymnasten tagit över en motsvarande verksamhet.

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

Till en sjukgymnast som har sin verksamhet inom de områden som anges i första stycket skall landstinget lämna särskild ersättning för telefonkonsultationer och behandlingsmässigt motiverade hembesök.

Till en sjukgymnast som etablerar sig på en ort inom ett av regeringen särskilt föreskrivet område ska lämnas arvoden enligt 15 § med tjugo procents förhöjning. Vad nu sagts gäller dock inte om sjukgymnasten tagit över en motsvarande verksamhet.

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 som avses i första stycket ska landstinget lämna särskild ersättning för telefonkonsultationer och behandlingsmässigt motiverade hembesök.

25 §⁹

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

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

⁵ Senaste lydelse 1994:751.

⁹ Senaste lydelse 1995:838.

patientbesök.

besök.

Bilaga 3

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.

-
1. Denna lag träder i kraft den 31 mars 2009.
 2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande i fråga om ersättning som avser tid före ikraftträdandet.