

Kommittédirektiv



Tilläggsdirektiv till Utredningen om
patientens rätt i vården (S 2007:07)

Dir.
2008:72

Beslut vid regeringssammanträde den 29 maj 2008

Sammanfattning av uppdraget

Utredaren ska bl.a. utreda och lämna förslag till ett nytt system som reglerar förutsättningarna för privata vårdgivares rätt att med offentlig ersättning etablera sig och verka i landstingens öppna hälso- och sjukvård utanför primärvården. En utgångspunkt ska vara att systemet med samverkansavtal för läkare och sjukgymnaster enligt de s.k. ersättningslagarna ska upphöra. Utredaren ska särskilt analysera behovet av eventuella övergångsregler för dem som i dag får ersättning enligt den nationella taxan och då även beakta de förslag regeringen slutligen lägger fram med anledning av förslagen i departementspromemorian (Ds 2007:22) Ersättningsetablering m.m. för vissa privata vårdgivare. Utredaren ska också lämna förslag som innebär att en patient ska kunna vända sig till valfri vårdgivare om ett landsting inte klarar att hålla tidsgränserna för besök hos specialist eller för behandling inom ramen för en lagreglerad vårdgaranti.

Bakgrund och behov av tilläggsdirektiv

För att patienterna ska kunna tillvarata rätten till ett fritt och individuellt val inom hälso- och sjukvården är det nödvändigt att vården präglas av öppenhet och mångfald i fråga om innehåll, form och vårdgivare. En mångfald av vårdgivare inom den offentligt finansierade vården kan stimulera utvecklingen av

nyttänkande, kostnadseffektiva lösningar, förbättrad tillgänglighet och valfrihet.

Vårdavtal och samverkansavtal

I dag kan man vara verksam som privat vårdgivare med ersättning från landstinget genom att sluta ett vårdavtal med landstinget. I vårdavtalet, som kan ingås med fysiska eller juridiska personer, kommer parterna överens om verksamhetsinriktning, ersättningar, åtaganden, former för rapportering m.m. Avtalen ska föregås av ett upphandlingsförfarande enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU).

Privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster kan dessutom vara verksamma med offentlig ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) respektive lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS). Enligt lagstiftningen krävs att läkaren eller sjukgymnasten 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 LOL respektive LOS. Ersättningen utgår enligt en nationell taxa som beslutas av regeringen utifrån ett gemensamt underlag från Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges läkarförbund respektive Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund. Den nationella taxan regleras i förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning och förordningen (1994:1120) om ersättning för sjukgymnastik.

Europeiska gemenskapernas kommission 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 anser att de svenska myndigheternas tilldelningsförfarande för samverkansavtal till sjukgymnaster inte står i överensstämmelse vare sig med artikel 43 om etableringsfrihet i fördraget eller artikel 2 om de grundläggande principerna om öppenhet, likabehandling och icke-diskriminering i direktiv 2004/18/EG.

Sveriges regering lämnade den 12 juni 2007 svar på den formella underrättelsen.

Europeiska gemenskapernas kommissionen överlämnade den 23 oktober 2007 till Sveriges ständiga representation en skrivelse med en uppföljning av den första formella underrättelsen (ref. SG (2007) D/201520).

Regeringen medgav i svar till kommissionen den 20 februari 2008 (S2007/11086/RS) att EG-fördragets grundläggande principer om bl.a. icke-diskriminering och insyn enligt artikel 43 EG om etableringsfrihet är tillämpliga på tilldelning av samverkansavtal. För det fall att avtalen skulle ses som tjänstekontrakt mellan landstingen och de enskilda sjukgymnasterna har regeringen uttalat 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 och att systemet därför behöver ändras.

I dag sluts ytterst få samverkansavtal med privata vårdgivare. Det har fått till följd att antalet privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster med ersättning enligt den nationella taxan i princip har halverats under en tioårsperiod. Landstingen föredrar att sluta vårdavtal med de privata vårdgivarna eftersom det ger landstingen större möjligheter att styra över den vård de finansierar. De privata vårdgivarna menar dock att vårdavtalen inte ger långsiktiga förutsättningar för att bygga upp och driva en verksamhet eftersom vårdavtalen är tidsbegränsade.

Privata vårdgivare

Vårdgivarutredningen (S 2001:10) uppmärksammade i betänkandet *Åldersgränser och ersättningsetablering* (SOU 2003:7) att Sverige, i motsats till andra nordiska länder, saknar ett hållbart system för privata vårdgivare att vara verksamma. Utredningen menade att formerna för hur privata vårdgivare ska kunna vara verksamma med offentlig ersättning bör ses över. Något sådant uppdrag ingick emellertid inte i Vårdgivarutredningens direktiv.

En roll för privata vårdgivare skulle kunna vara att i större utsträckning bidra till landstingens möjligheter att uppfylla vårdgarantin. Patienter har redan i dag rätt att vända sig till valfri klinik i ett annat EES-land för planerad vård, oavsett driftsform. Någon motsvarande rätt att vända sig till privata vårdgivare finns inte inom landet. Till skillnad från många andra länder har Sverige inte en sjukvårdsförsäkring. Det är i stället landstingen som står för bedömning av vårdbehov och som ansvarar för utförandet, i egen regi eller genom avtal. Systemet leder till en god kostnadskontroll, men kan samtidigt ge en begränsad flexibilitet vilket kan vara en bidragande orsak till köer i vården. Om privata vårdgivare med eller utan avtal med landstinget får bidra till att landstinget kan uppfylla vårdgarantin så kan principen om vård efter behov bibehållas och kombineras med en bättre flexibilitet och tillgänglighet i vården.

Utredningens tidigare uppdrag

Med stöd av regeringens bemyndigande den 20 juni 2007 (dir. 2007:90) tillkallade chefen för Socialdepartementet en särskild utredare med uppdrag att lämna förslag på hur patientens ställning och inflytande över vården kan stärkas. Utredningen, som har antagit namnet Utredningen om patientens rätt (S 2007:07), ska enligt direktiven bl.a. föreslå hur fri etableringsrätt kan införas i primärvården.

Dessutom ska utredaren överväga vilka krav som kan ställas på läkare med annan specialisering än allmänmedicin för att dessa ska kunna etablera sig fritt inom primärvården och verka som fast vårdkontakt samt om andra yrkesgrupper inom sjukvården, t.ex. sjuksköterskor, kan ges motsvarande möjligheter. Utredaren ska vidare lämna förslag bl.a. till lagreglering av den nationella vårdgarantin och det fria vårdvalet.

Tilläggsuppdrag om etablering inom öppenvård

Det förslag som utredningen lämnat i delbetänkandet Vårdval i Sverige (SOU 2008:37) i fråga om fri etablering inom primär-

vården omfattar bl.a. de vårdgivare som är verksamma enligt den nationella taxan. Därutöver finns det såväl specialläkare som sjukgymnaster som får ersättning enligt LOL respektive LOS och som arbetar inom annan öppenvård än primärvård.

Kommissionen har ifrågasatt det svenska systemet med tilldelning av samverkansavtal för vårdgivares rätt till offentlig ersättning för sina hälso- och sjukvårdstjänster. För att hitta ett system som helt kan ersätta det nuvarande systemet med samverkansavtal i LOL respektive LOS behöver det utredas hur ett system för etablering med offentlig ersättning kan införas utanför primärvården.

Det finns även andra skäl än de rent juridiska att ersätta det nuvarande systemet med samverkansavtal. Ett är att det vore önskvärt om patienternas valfrihet kunde tillgodoses i högre utsträckning. Ett annat är att det vore bra att stimulera utvecklingen av den öppna hälso- och sjukvården och möjliggöra aktörsnätverk som täcker patienternas vårdbehov och därmed förbättrar deras möjligheter att åtnjuta rätten till bästa uppnåeliga hälsa.

Utredarens uppdrag utökas mot denna bakgrund till att se över etableringsregler för privata vårdgivare med offentlig ersättning i landstingens öppna hälso- och sjukvård utanför primärvården.

Utredaren ska:

- Utredda och lämna förslag till ett nytt system som reglerar förutsättningarna för privata vårdgivares rätt att med offentlig ersättning etablera sig och verka i landstingens öppna hälso- och sjukvård utanför primärvården. I uppdraget ingår att vid behov lämna lagförslag om landstingens anskaffning av hälso- och sjukvårdstjänster från dessa vårdgivare.
- Analysera om det finns behov av övergångsregler för dem som i dag får ersättning enligt den nationella taxan och vid behov lämna förslag till sådana regler. De förslag regeringen slutligen lägger fram med anledning av förslagen i departementspromemorian (Ds 2007:22) Ersättningsetablering m.m. för vissa privata vårdgivare ska beaktas.

- Utreda och lämna förslag som innebär att patienten ska kunna vända sig till valfri vårdgivare, även sådana som inte har avtal med något landsting, om landstinget inte klarar att hålla tidsgränserna för besök hos specialist eller för behandling inom ramen för en lagreglerad vårdgaranti.
- Analysera och redovisa vilka ekonomiska konsekvenser som kan uppstå för sjukvårdshuvudmännen vid införande av ett nytt system för privata vårdgivares rätt att med offentlig ersättning etablera sig och verka i landstingens öppna hälso- och sjukvård utanför primärvården.

Utredningens genomförande

Utredaren ska i sina förslag särskilt beakta landstingens möjligheter att upprätthålla kostnadskontroll samt följa tillämplig EG-rätt. Utgångspunkten för ett nytt system ska vara att det står i överensstämmelse med art. 43 om etableringsrätt och art. 49 om fri rörlighet för tjänster i EG-fördraget samt de grundläggande EG-rättsliga principerna om likabehandling, icke-diskriminering, öppenhet, proportionalitet och ömsesidigt erkännande. För det fall att det är aktuellt ska systemet även stå i överensstämmelse med tillämpliga bestämmelser i Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/18/EG av den 31 mars 2004 om samordning av förfarandena vid offentlig upphandling av byggenrepenader, varor och tjänster samt artikel 87 om statsstöd i EG-fördraget.

Vidare ska utredaren beakta hur ersättningssystemens utformning kan bidra till vårdens effektivitet, kvalitet, tillgänglighet och värde för patienterna. Utredaren ska också överväga hur etableringsregler kan utformas för att särskilt stimulera nyetablering av mottagningar i de delar av landet samt inom de specialiteter där det i dag finns få alternativ inom det offentliga utbudet.

Utredaren ska utgå från att dagens ansvarsförhållanden för hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering ska bestå samtidigt som förutsättningarna för en mångfald av vårdgivare förbättras. En annan utgångspunkt ska vara att den svenska hälso- och sjukvården ska baseras på samverkande system med

en välfungerande primärvård som kan tillgodose merparten av befolkningens sjukvårdsbehov kompletterad med öppen specialistvård, slutenvård samt en välfungerande akutsjukvård.

Redovisning av uppdraget

Förslagets konsekvenser ska redovisas enligt vad som anges i 14 och 15 §§ kommittéförordningen (1998:1474). Särskild vikt ska läggas vid att redovisa förslag till finansiering i de delar förslagen innebär ökade kostnader eller minskade intäkter för det allmänna, liksom i vilken utsträckning förslagen påverkar den kommunala verksamheten och självstyrelsen.

Utredningens arbete skulle enligt de ursprungliga direktiven slutredovisas senast den 15 december 2008. Med dessa tilläggsdirektiv förlängs tiden för utredningens slutredovisning. De i tidigare direktiv givna uppdragen samt det nya uppdraget om patientens möjligheter att vända sig till valfri vårdgivare om ett landsting inte klarar att uppfylla vårdgarantins tidsgränser, ska redovisas senast den 15 december 2008. Övriga uppdrag som anges i dessa tilläggsdirektiv ska redovisas senast den 1 oktober 2009.

(Socialdepartementet)