

2021-05-03

## **Partsgemensamt förslag om Nationellt system för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet**

### **Inledning**

Denna PM har tagits fram genom ett partsgemensamt arbete mellan Fysioterapeuterna, Sveriges Läkarförbund och Sveriges Kommuner och Regioner (Parterna). Syftet har varit att ge stöd till departementet i deras vidare behandling av betänkandet SOU 2020:19, *God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem* avseende den del som behandlas i kapitel 7 *Verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi*.

Parterna presenterar ett gemensamt förslag på ett system och ett antal områden där parterna har samsyn i hur ett nationellt system för småskalig hälso- och sjukvård, tydligt integrerad och i fas med övriga hälso- och sjukvårdssystemet kan införas/genomföras.

### **Ett gemensamt utvecklingsarbete**

Respektive organisations ledningar har gett uppdrag och mandat för arbetsgruppen att gemensamt utarbeta ett förslag som grundar sig på gemensamma ståndpunkter. Förslaget är utarbetat på tjänstemannanivå.

Förslaget ska ses som ett arbetsmaterial och inte en slutgiltigt ställningstagande som parterna är bundna av. Juridiska konkurrens- och upphandlingsrättsliga bedömningar har inte genomförts.

### **Utgångspunkter**

Grunden för parternas utvecklingsarbete har varit att kunna presentera områden där parterna har en samsyn kring hur olika förslag kan utvecklas. Eftersom förutsättningarna för utredningen var att förslå en förändring, inte nedläggning, utgår parterna också från denna förutsättning. En vidare förutsättning har varit att utgå från utredningens förslag och att inte gå utöver detta så att parternas gemensamma förslag inte kan beaktas i ärendets vidare beredning.

En proposition som läggs fram med förslag på förändringar kommer att påverka både regionernas och vårdgivarnas förutsättningar. Ett förslag där berörda parter bidragit med förslag och idéer som grundas på en samsyn, snarare än motsättningar eller redovisning av särintressen, skapar bättre förutsättningar för bifall för en förändring, samt en förändring som bättre speglar behov och intressen hos samtliga parter.

Förslaget utvecklas nedan och parterna har preliminärt ställt sig bakom dessa gemensamma utgångspunkter.

2021-05-03

## Parternas förslag

Parterna är överens om att dagens system, den s.k. nationella taxan inte är ändamålsenlig, vilket också framgår av parternas respektive remissvar. Intentionen i parternas gemensamma arbete har varit att undersöka och utveckla gemensamma ståndpunkter och förutsättningar för ett fortsatt framtida småskaligt företagande i hälso- och sjukvården som bättre tillvaratar parternas intressen.

Parternas förslag utgår från det förslag som utredningen God och nära vård presenterar i kapitel 7.7 *Ett nytt kompletterande system för anslutning till offentligt finansierad vård i syfte att främja hälso- och sjukvård i hela landet*, även benämnt scenario 2 .

Parternas förslag utgår även i övrigt från grundtankarna i de förslag som lämnas av utredningen och även från den överenskommelse om: God och nära vård 2021 som tecknats mellan Staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Parternas förslag är också ämnade att ingå i och förstärka utvecklingen mot en kunskapsstyrd, hälsofrämjande och personcentrerad vård och omsorg.

Den största skillnaden i parternas förslag i jämförelse med betänkandets scenario 2 är att systemet ska kunna tillämpas i hela landet, inte enbart i glesbygd. Parterna är positiva till betänkandets förslag om statlig medfinansiering med 50 procent i glesbygd, men menar att sådan medfinansiering inte är nödvändig och relevant om regionerna väljer att tillämpa systemet i andra geografiska områden som inte omfattas av betänkandets definierade glesbygdsområden.

Till skillnad från utredningen föreslår parterna att också läkare som är specialister i allmänmedicin ska kunna ansluta till systemet. En möjlighet att allmänläkare kan bedriva småskalig verksamhet är en god förutsättning för bättre tillgänglighet till hälso- och sjukvård i glesbygdsområden.

Parterna har därutöver endast försökt utveckla och lämna konstruktiva förslag eller förtydliganden som är i linje med de som förs fram i betänkandet. Parterna lägger fram förslag inom ett antal områden som utredningen inte behandlat djupare, där parterna funnit ett värde i att utveckla och konkretisera och där det funnits samsyn.

Förslaget benämns vidare i detta utkast "Nationellt system för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet" (NSS).

## Ett författningsreglerat gemensamt system

Förslaget i sammanfattning:

- Lag och förordningen om läkarvårdsersättning samt lag och förordning om ersättning för fysioterapi upphävs.

2021-05-03

- Ett nytt system, som är en vidareutveckling av utredningens glesbygdsförslag (scenario 2), föreslås regleras författningsmässigt i lag och förordning. Lagen ska vara frivillig för regionerna att tillämpa.
- Tillfälliga övergångsbestämmelser ska gälla för vårdgivare idag anslutna till lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi. Övergångsbestämmelserna är tvingande för regionerna.

### Ansvar och huvudmannaskap

Ansvar för systemet är delat på flera aktörer.

1. Riksdagen beslutar om grundläggande förutsättningar och bestämmelser i lag.
2. Regeringen beslutar om vissa bestämmelser i en kompletterande förordning.
3. En statlig myndighet, förslagsvis Socialstyrelsen, får i uppdrag att i samråd med SKR och berörda professionsföreningar utforma ett nytt system för ersättning genom framtagande av föreskrifter. Myndigheten har också uppdraget att, i samråd med parterna, bereda ärendet om ersättningsnivåer som därefter beslutas av myndigheten. Myndigheten kan också bemyndigas att utfärda föreskrifter om ansvar och skyldigheter som kan relateras till ersättningen för uppdraget.
4. Regionerna har befogenheter att besluta om systemet ska tillämpas regionalt, samt befogenhet att utifrån behov definiera
  - a. Uppdrag och verksamhetsområde/delverksamhetsområde eller målgrupp. För läkarverksamhet kan uppdraget t.ex. definieras att omfatta geriatrik eller fot-/handkirurgi. För fysioterapi kan uppdraget definieras utifrån de 16 specialistområden som förbundet tagit fram, Fysioterapeuternas specialistordning
  - b. Omfattning på den verksamheten som upphandlas.
  - c. Geografisk utbudspunkt/-er eller lokalisering.

### Regional styrning förutsättning för integration

En förutsättning för att vårdgivare anslutna i ett kompletterande system i stor utsträckning integreras i den övriga hälso- och sjukvården är att regionerna ges ett förhållandevis stort mandat för att ta ägarskap för systemet regionalt. Ansvar kompletteras med skyldigheter att inkludera och integrera anslutna vårdgivare i regionen, både systemmässigt och resurs- och kompetensmässigt.

### Integration – systemmässigt

Det har bedömts nödvändigt att föreslå en skyldighet för både regioner som väljer att tillämpa systemet och för vårdgivare som ansluter till systemet att ingå i sammanhållen journal samt att registrera i relevanta kvalitetsregister. Skyldighet föreligger också vad gäller följsamhet till uppföljning på nationell nivå, exempelvis Socialstyrelsens patientregister. Detta sker lämpligen på samma sätt som för annan hälso- och sjukvårdsverksamhet som

2021-05-03

regionen finansierar. Anslutning för vårdgivare i detta system är likvärdigt med andra privata offentligt finansierade vårdgivare inom regionens ansvarsområde.

En viktig fråga för ökad grad av integration med målsättning om ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården är systemmässig integration, sammanhållen journal etc. Det innebär utveckling av digitalisering och affärsmodeller samt priser som är rimliga för småskalig verksamhet.

### **Integration – resurs- och kompetensmässigt**

Vårdgivare anslutna till systemet ska ges *möjlighet* att delta i av regionen anordnade utbildningar, forskningssatsningar och regionalt utvecklingsarbete. Vårdgivarna ska även erbjudas möjlighet till auskultation vid för den enskilde vårdgivaren adekvat enhet samt att delta i teamsamverkan över organisationsgränser.

Vårdgivare anslutna till systemet har *en möjlighet och en skyldighet* att medverka i regionalt forsknings- och utvecklingsarbete samt att ta emot studerande under verksamhetsförlagd utbildning, allmäntjänstgöring och specialistutbildning under förutsättning att det är påkallat och vårdgivaren har kompetens och övriga förutsättningar för detta. Ersättning för medverkan i utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal utgår på samma grunder som för annan hälso- och sjukvårdsverksamhet i regionen.

Bedömer regionen att det föreligger behov av kapacitetstillskott för att regionen ska kunna upprätthålla det åtagande och kapacitet som regionen därtill är skyldig enligt lag eller där förhållanden så kräver, ska regionen uppta förhandling med berörda vårdgivare. Vårdgivare är *skyldiga* att efter förmåga solidariskt medverka till att regionen kan upprätthålla adekvat kapacitet. Ett sådant kapacitetstillskott kan avse akutverksamhet, jourlinjer, bakjour, krishantering etc. Förutsättningar för att påkalla förhandling angående vårdgivarens kapacitet, vårdgivarens åtaganden och villkor för vårdgivarens medverkan regleras i regionens förfrågningsunderlag och i särskild ordning.

### **Ett nationellt system för ersättning**

Parterna står bakom utredningens förslag att ett nytt system behöver tas fram och att Socialstyrelsen är lämplig för uppdraget. Socialstyrelsen har i en rapport: [Uppdrag om läkarvårdsersättning och ersättning till fysioterapi](#) rapporterat om nödvändigheten att vårdgivarna tillämpar relevanta nationella klassifikationer och nationell terminologi i dokumentationen av vården. Ett nytt ersättningsystem ska baseras på nationella klassifikationer och nationell terminologi.

Parterna bejakar utredningens förslag att ”utformningen av ett nytt ersättningsystem bör principer tillämpas som är anpassade efter ett modernt och personcentrerat hälso- och sjukvårdssystem och som tar hänsyn till hur dagens vårdbehov ser ut. Det bör uppmuntra till kontinuitet, utbildning och forskning, ha fokus på hälsa och främja samverkan och en

2021-05-03

sammanhållen vård. Det bör utformas med hänsyn till rådande förhållanden i glesbygd, möjligheterna till företagande samt regionernas och statens ekonomi. Den kritik som framförts mot nuvarande ersättningssystem bör rimligen beaktas.”

Parterna har diskuterat nödvändigheten av ett nationellt system med samma, eller likvärdiga, ekonomiska villkor i hela landet. Ersättningssystemet bör beakta och kompensera för skilda förutsättningar på olika platser i landet och för olikheter i den population som erhåller vård hos utföraren. Komponenter som kan vara aktuella att använda för att vikta ersättning utifrån lokala förutsättningar är samsjuklighet (komorbiditet, ), socioekonomiska förutsättningar, befolkningstäthet, avstånd till sjukhus eller motsvarande.

Parterna föreslår vidare :

- Att myndigheten därefter får uppdraget att, i samråd med parterna, underhålla och utveckla ersättningssystemet i linje med hälso- och sjukvårdens utveckling i övrigt.
- Att myndigheten också ska ha uppdraget att, i samråd med parterna, bereda ärendet om ersättningsnivåer som därefter beslutas av myndigheten.
- Att ersättningssystemet och nivåer förhandlas att gälla för en längre period, förslagsvis under fyra (4) år.
- Att ersättningen i mellanperioden räknas upp årsvis med ett fastställt index.

### **Anslutning till systemet**

Regionen beslutar inom vilket verksamhetsområde som anskaffning ska ske, inriktning på verksamheten eller målgrupp, omfattning, samt var verksamheten ska bedrivas (till exempel inom vilken kommun eller kommundel).

Processen för anslutning av vårdgivare:

- Regionen annonserar upphandlingsdokument i en elektronisk databas som är registrerad hos Konkurrensverket.
- Intresserade vårdgivare ansöker om anslutning.
- Lämnade anbud bedöms utifrån utslutningsgrund och ställda kvalificeringskrav.
- Tilldelning av kontrakt sker i konkurrens utifrån ställda kvalitetskriterier (inte pris). Den eller de vårdgivare som bedöms bäst uppfylla ställda kvalitetskriterier ska anses ha lämnat det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet.
- Parterna upprättar kontrakt efter en period under vilken avtalsspärr föreligger, efter att regionen tillkännagivet och efterannonserat tilldelningsbeslutet.
- Avtalet löper i enlighet med utredningens förslag över 7 år. Därefter upphör vårdgivarens avtal och rätt att bedriva verksamhet med offentlig finansiering. Inför att ett avtal löper ut ska regionen ta ställning till om verksamheten ska upphandlas för en ny period, vilken då ska konkurrensutsättas på nytt. En vårdgivare

2021-05-03

som har bedrivit verksamhet kan lämna ett nytt anbud och bedöms på samma grund som övriga sökanden/anbudsgivare grundat enbart på sina kvalifikationer.

### Bestämmelser och villkor

Parterna ser fördelar med att vissa förutsättningar, krav och skyldigheter, regleras författningsmässigt, i lag, förordning och föreskrifter. Detta ger förutsättningar för enhetlig och effektiv handläggning, likabehandling och förutsägbara villkor.

#### - Lag

Lag reglerar de principiella och grundläggande förutsättningarna för tillämpning och anslutning till systemet.

#### - Förordning

Förordning reglerar i enlighet med utredningens förslag vilken typ av vårdgivare som är aktuella att ingå i systemet. Dock stryks begränsningen vad gäller allmänmedicin. Vidare definieras här (i enlighet med utredningens förslag) vad som avses med glesbygd samt förordningens ikraftträdande.

#### - Föreskrifter

Bestämmelser med inriktning att uppnå en likabehandling över landet upptas i föreskrifter. Följande krav och andra bestämmelser föreslås regleras på denna nivå:

- I samband med anslutning ska leverantören/vårdgivaren uteslutas om det föreligger grund för detta. Hänvisning till lagen om offentlig upphandling kriterier för uteslutning av anbudsgivare.
- Andra kvalificeringskrav som ska vara uppfylla för att leverantören/vårdgivare ska inkluderas i anbudsutvärdering, t.ex. nationella riktlinjer för formella kompetenskrav.
- Kvalitetskriterier för regionens utvärdering av lämnade anbud.
- Vårdgivarens skyldighet att medverka i huvudmannens (regionens) kvalitetsutvärdering och kontroll, på samma sätt som annan sjukvårdsverksamhet som regionen ansvarar för enligt lag (KL, HSL m.fl.)
- Kriterier för när sanktioner ska tillämpas.
- Förutsättningar för ett förtida upphörande av avtal vid brister i vårdgivarens verksamhet.
- Förutsättningar för uppsägning och frånträädande av avtal från båda parter, under löpande avtalsperiod.
- Bestämmelser om hur och var tvister ska lösas.
- Regionens ansvar och skyldigheter.
- Vårdgivarens ansvar och skyldigheter.

2021-05-03

- **Kontraktsvillkor mellan parterna**

Avtalet mellan regionen och leverantören/vårdgivaren innehåller kompletterande villkor och förutsättningar för verksamhetens bedrivande, parternas ansvar och skyldigheter.

Villkoren kan inte överstiga nivån som anges i lag, förordning eller föreskrifter eller vara kostnadsdrivande utöver vad som ligger till grund för den ersättning som beslutats för verksamhetsområdet.

**Nationella taxan**

Vid ikraftträdande av lag ”Nationellt system för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet”, NSS, upphör samtidigt Lag om läkarvårdsersättning samt Lag om ersättning för fysioterapi samt dessa lagars kompletterande förordningar att gälla.

**Övergångsregler**

*Syfte med övergångsbestämmelser*

Övergångsbestämmelser ger regioner möjlighet och en skyldighet att tillämpa ett nytt system för anslutning av vårdgivare till offentlig finansiering, i motsvarande omfattning som man har vårdgivare anslutna till dagens nationella taxa. Regionen kan också välja att ansluta fler vårdgivare än som för närvarande finns anslutna till nationella taxan. Syftet är att möjliggöra en kortare avvecklingsperiod av nationella taxan och möjliggöra en annan anslutningsform med bättre förutsättningar för både regioner, vårdgivare och patienter. Den efterfrågade utvecklingen, anpassning, modernisering och integrering till övriga hälso- och sjukvårdssystemet/-en påskyndas.

För regionen tvingande övergångsbestämmelser under en kortare period, författningsbestämmelser som reglerar längden på avtalsperioder och snabb anslutning till NSS, ger drivkrafter för att påskynda lärprocessen och införandet av ett nytt system.

*Förutsättningar för övergångsbestämmelser*

Parterna är positiva till utredningens förslag till att LOU används som grund för anslutning. Parterna föreslår att kontrakt som utförare sker med en juridisk person, till skillnad från dagens personliga etableringstillstånd (tilldelade läkaren eller sjukgymnasten av Försäkringskassan).

Offentlig upphandling ska säkerställa effektiv användning av offentliga medel samt förhindra att enskilda otillbörligen gynnas. Tilldelning av kontrakt ska när ett nytt system införts ske i konkurrens mellan leverantörer. Parterna ser emellertid ett behov att befintliga vårdgivare, under en övergångsperiod, kan ansluta till NSS utan konkurrensutsättning.

2021-05-03

Juridiska förutsättningarna för anslutning utan konkurrensutsättning har i detta inledande skede inte undersökts närmare. Inte desto mindre indikerar nyligen avkunnade domar i EU-domstolen respektive EFTA-domstolen att det kan föreligga ett visst handlingsutrymme att nationellt besluta om hur anskaffning av välfärdstjänster kan ske. Hälso- och sjukvårdstjänster kan utgöra sådana icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse (NSGEI) som inte omfattas av upphandlingsdirektivet (EU:s direktiv 2014/24/EU om offentlig upphandling). Se vidare EU-domstolens mål C-262/18 P Dôvera, samt EFTA-domstolens mål E-13/19 Hradbraut.

#### *Vem omfattas av övergångsbestämmelser?*

De läkare och fysioterapeuter som vid tidpunkten för nationella taxans upphörande har en pågående verksamhet enligt taxans heltidsbestämmelser (verksam på heltid minst 12 månader under de senaste 24 månaderna) omfattas av övergångsbestämmelser.

#### *Vårdgivarens rättighet enligt övergångsbestämmelser*

Vårdgivare som omfattas av övergångsbestämmelser har möjlighet att utan konkurrensutsättning fortsätta verka med offentlig finansiering. Vid ikraftträdande av den nya lagstiftningen har vårdgivarna möjlighet att anmäla intresse att ingå i det nya systemet under en första avtalsperiod uppgående till 7 år. Därefter upphör vårdgivarens rätt till offentlig finansiering.

Dessa vårdgivare kan också – i den mån regionerna väljer att tillämpa NSS – välja att istället lämna anbud i de upphandlingar som regionen genomför. Tilldelning sker då i konkurrens med andra leverantörer/sökanden.

#### *Regionernas skyldigheter enligt övergångsbestämmelser*

Regionerna har stor frihet att välja i vilken omfattning och inom vilka verksamhetsområden och discipliner som man vill använda NSS som anslutningsform om regionen med bibehållet huvudmannaskap vill sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Regionen har en skyldighet att under den första avtalsperioden på 7 år, ansluta befintliga vårdgivare som vid tidpunkten för ikraftträdandet uppfyller heltidskravet till NSS. Vårdgivarna ska då ges möjlighet att fortsätta bedriva verksamhet med samma inriktning.

Efter den första avtalsperioden upphör regionens skyldighet enligt övergångsbestämmelserna.