



Ersättningsetablering för vissa privata vårdgivare m.m.

Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens proposition 2008/09:64 Ersättningsetablering för vissa privata vårdgivare m.m.

Två följdmotioner har väckts (s, v, mp) och (m). Utskottet behandlar också fyra motionsyrkanden som väckts under allmänna motionstiderna 2007 och 2008.

I propositionen lämnas förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL), lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS) samt lag om ändring i lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m.

Ändringsförslagen i LOL och LOS ska göra det möjligt för läkare respektive sjukgymnaster att, i samband med att de överläter sin verksamhet, säga upp sin rätt till ersättning i syfte att möjliggöra för den övertagande läkaren eller sjukgymnasten att ingå 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. Landstinget ska ingå samverkansavtal med den sökande som erbjudit högsta pris för verksamheten och som uppfyller vissa andra angivna krav. Utskottet välkomnar de föreslagna ändringarna, som möjliggör en fortsatt mångfald av vårdgivare inom den offentligt finansierade vården, då detta kan leda till förbättrad tillgänglighet och till att öka medborgarnas valfrihet samt till en ökad kontinuitet i vården.

Utskottet ställer sig också bakom ändringsförslaget vad gäller övergångsbestämmelserna till lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m. som innebär att den tid under vilken vissa växtbaserade läkemedel får säljas i handeln förlängs i avvaktan på omreglering av apoteksmarknaden.

Ändringarna i lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik föreslås träda i kraft den 1 april 2009. Ändringen i övergångsbestämmelserna till lagen om handel med läkemedel m.m. föreslås träda i kraft den 1 maj 2009.

Utskottet avstyrker samtliga motionsyrkanden.
I betänkandet finns en reservation (s, v, mp).

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	4
Redogörelse för ärendet	5
Ärendet och dess beredning	5
Propositionens huvudsakliga innehåll	5
Utskottets överväganden	7
Ersättningsetablering m.m.	7
Reservation	16
Ersättningsetablering, punkt 1 (s, v, mp)	16
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	18
Propositionen	18
Följdmotionerna	18
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2007	18
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2008	19
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens lagförslag	20

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Ersättningsetablering

Riksdagen antar regeringens förslag till

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

Därmed bifaller riksdagen proposition 2008/09:64 i denna del och avslår motionerna

2007/08:So471 av Anne Marie Brodén (m),

2008/09:So7 av Ylva Johansson m.fl. (s, mp, v),

2008/09:So8 av Göran Thingwall (m) och

2008/09:So345 av Andreas Norlén (m).

Reservation (s, v, mp)

2. Nationella taxan

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So571 av Göran Thingwall (m) och

2008/09:So586 av Göran Thingwall (m).

3. Växtbaserade läkemedel

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2008/09:64 i denna del.

Stockholm den 22 januari 2009

På socialutskottets vägnar

Kenneth Johansson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Kenneth Johansson (c), Ylva Johansson (s), Cecilia Widegren (m), Magdalena Andersson (m), Christer Engelhardt (s), Tobias Krantz (fp), Marina Pettersson (s), Jan R Andersson (m), Lennart Axelsson (s), Chatrine Pålsson Ahlgren (kd), Margareta B Kjellin (m), Elina Linna (v), Catharina Bråkenhielm (s), Lars-Ivar Ericson (c), Thomas Nihlén (mp), Finn Bengtsson (m) och Ann Arleklo (s).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I proposition 2008/09:64 Ersättningsetablering för vissa privata vårdgivare m.m. föreslår regeringen att riksdagen antar dess förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning, lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik samt lag om ändring i lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m. Regeringens förslag till riksdagsbeslut finns i bilaga 1 och lagförslagen finns i bilaga 2.

Med anledning av propositionen har två motionsyrkanden väckts. Utskottet behandlar i detta ärende också fyra motionsyrkanden från allmänna motionstiden 2007 och 2008. Motionsyrkandena återges i bilaga 1.

Propositionens huvudsakliga innehåll

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

Vid ingående av samverkansavtal och vårdavtal ska landstinget tillämpa lagen (2007:1091) om offentlig upphandling eller lagen (2008:962) 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 möjliggöra för den övertagande läkaren eller sjukgymnasten att ingå 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. Landstinget ska ingå samverkansavtal med den sökande som erbjudit högsta pris för verksamheten och som uppfyller vissa andra angivna krav. Bland annat får han eller hon inte ha rätt till offentlig ersättning inom ramen för ett sådant valfrihetssystem som avses i lagen (2008:962) 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 bl.a. under förutsättning 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.

Bestämmelserna om överprövning och skadestånd i 16 kap. 1–6 §§ lagen om offentlig upphandling ska gälla i fråga om ersättningsetablering.

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 avses enligt denna lag medicinskt motiverad undersökning, vård eller behandling.

Vidare föreslås 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.

Slutligen föreslås i propositionen en ändring i övergångsbestämmelserna till lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m. Ändringen innebär att den tid under vilken vissa växtbaserade läkemedel får säljas i handeln förlängs i avvaktan på en omreglering av apoteksmarknaden.

Ändringarna i lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik föreslås träda i kraft den 1 april 2009. Ändringen i övergångsbestämmelserna till lagen om handel med läkemedel m.m. föreslås träda i kraft den 1 maj 2009.

Utskottets överväganden

Ersättningsetablering m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL), lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS) samt lag om ändring i lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m. Därmed avslår riksdagen bl.a. en motion om avslag av förslaget till lag om ändring i LOL och LOS och en motion om upplysningsskyldigheten för läkare och sjukgymnaster rörande deras patientjournaler.

Jämför reservation (s, v, mp).

Propositionen

Ersättningsetablering

Bakgrund och utgångspunkter

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 betalas ut dels 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).

De avtal som benämns *vårdavtal* innebär att parterna kommer överens om verksamhetsinriktning, ersättningar, åtaganden, former för rapportering m.m. Det finns alltså inte några nationella bestämmelser om vårdavtalets omfattning eller innehåll.

För att privatpraktiserande läkare eller sjukgymnaster ska ha rätt till offentlig ersättning, utan att ha 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. I det beslutet stöder regeringen sig på ett gemensamt underlag från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) 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 något samverkansavtal med landstinget.

Enligt statistik från SKL fick 1 074 läkare och 1 444 sjukgymnaster år 2007 ersättning enligt den nationella taxan. Den utbetalda ersättningen till läkare uppgick till närmare 1,6 miljarder kronor och till sjukgymnaster till drygt 1 miljard kronor.

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 ersättningssystemet. Vissa specialiteter är dock undantagna från rätten till ersättning. Sjukgymnastikersättning lämnas för behandling som ges av legitimerad sjukgymnast i den öppna hälso- och sjukvården. Dock lämnas varken läkarvårdsersättning eller sjukgymnastikersättning för verksamhet inom företagshälsovården. Vidare lämnas enligt huvudregeln ersättning endast till den som bedriver privat läkarmottagning respektive 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 av ett landsting eller ett bolag, eller annan juridisk person inom hälso- och sjukvården, där landstinget har ett rättsligt bestämmande inflytande. 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.

Vårdavtal och samverkansavtal ska ingås efter offentlig upphandling eller förfarande enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem

Regeringen föreslår i propositionen att landstinget ska tillämpa lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) eller lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) när man ingår vårdavtal eller samverkansavtal. Vid tillämpningen av LOU ska ingående av samverkansavtal likställas med offentlig upphandling avseende s.k. B-tjänster, dvs. tjänster som avser häl-

sovård och socialtjänster och omfattas av upphandlingsdirektivet för den klassiska sektorn (Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/18/EG om offentlig upphandling av byggentreprenader, varor och tjänster).

Regeringen anser sammantaget att det står klart att den situation som föreligger när en enskild läkare eller sjukgymnast tilldelas ett samverkansavtal, och utför arbetet i enlighet med detta avtal samt utifrån vad som anges i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) respektive lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS), i så hög grad präglas av vad som normalt är att anse ett uppdragsförhållande att det är fråga om ett offentligt kontrakt med ekonomiska villkor som sluts mellan den enskilde yrkesutövaren och landstinget.

Vidare uttalar regeringen att samverkansavtal får anses vara tjänstekoncessioner och inte upphandlingskontrakt. 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, se 2 kap. 17 § LOU och artikel 1.4 i upphandlingsdirektivet 2004/18/EG. Det är fråga om tjänstekoncession när den ekonomiska aktören bär risken för att etablera och driva verksamheten.

Enligt regeringens bedömning utgör ett vårdavtal ett avtal om köp av hälso- och sjukvårdstjänster och tillika ett offentligt kontrakt. Som sådant ska det upphandlas enligt vad som sägs i 15 kap. LOU alternativt 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), göra någon annan bedömning när det gäller samverkansavtalen. Enligt regeringen går det inte att, som den utredningen gjort, göra en åtskillnad mellan de två avtalsformerna. När det gäller tilldelning av samverkansavtal är det konkurrensen om att få sluta själva avtalet, och därmed få tillgång till den offentliga finansieringen, som är avgörande. Enligt regeringens uppfattning finns det i stället ett värde i sig att behandla dessa två avtalstyper på samma sätt från lagstiftarens sida. Det är vidare, enligt regeringen, viktigt att även tilldelning av nya samverkansavtal sker med den öppenhet som kännetecknar ett upphandlingsförfarande.

Regeringen påminner i detta sammanhang om att Utredningen om patientens rätt kommer att göra en översyn av systemet med samverkansavtal i såväl LOL som LOS utifrån de tilläggsdirektiv som beslutades den 29 maj 2008 (dir. 2008:72).

Ersättningsetablering

Regeringen föreslår att 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 ingå 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 det 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 läkaren godkänner de nya villkoren.

Landstinget ska fatta beslut om att ingå samverkansavtal med den sökande som har erbjudit högsta pris för verksamheten och som uppfyller vissa andra krav. 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 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 överlåtits till den sökande som landstinget beslutat att ingå samverkansavtal med ska avtal ingås.

Förfarandet kring en ersättningsetablering ska uppfylla de grundläggande EG-rättsliga principerna om icke-diskriminering, likabehandling, öppenhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet.

Bestämmelserna om överprövning och skadestånd i 16 kap. 1–6 §§ lagen (2007:1091) om offentlig upphandling ska gälla i fråga om ersättningsetablering.

Nationell uppföljning

Regeringen föreslår att det i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning ska införas en bestämmelse som erinrar om att läkare är skyldiga att rapportera uppgifter till nationella hälsodataregister. Regeringen gör vidare den bedömningen att vårdgivarna bör öka sin medverkan i de nationella kvalitetsregistren och övrig nationell uppföljning av hälso- och sjukvården.

Alla vårdgivare, såväl offentliga som privata, har skyldighet att rapportera uppgifter till de nationella hälsodataregistren som förs vid Socialstyrelsen. Dessa register 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. Rapportering till hälsodataregistren är således redan en lagfäst skyldighet för alla vårdgivare och 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. Vidare anser regeringen att det inte är lämpligt att knyta en sanktion endast till de vårdgivare som arbetar enligt lagen om läkarvårdsersättning.

I motsats till de obligatoriska hälsodataregistren är deltagande i de nationella kvalitetsregistren frivilligt. 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. Beträffande hlsoregistren är det, enligt regeringen, inte heller lämpligt att lagfästa särskilda rapporteringskrav till kvalitetsregistren för privata vårdgivare som arbetar enligt ersättningslagarna. Den pågående utvecklingen mot en bättre nationell uppföljning ställer 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.

Verksamhetsuppföljning

Regeringen föreslår att privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster ska vara skyldiga att på begäran av landstinget lämna upplysningar samt visa upp patientjournal 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.

Landstingen anser att nuvarande uppföljningsmöjligheter inte är tillräckliga. SKL har i sitt remissvar till regeringen framfört att det inte är tillfredsställande att landstingen, som finansierar verksamheten, saknar möjligheter att följa upp vårdgivarnas verksamhet ur såväl ekonomisk som medicinsk synpunkt. Regeringen bedömer att det 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. 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.

Rätten till förhöjd ersättning i vissa kommuner

Regeringen föreslår att 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 ersättningsövertagning.

Läkarspecialiteter

Regeringen föreslår att 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.

Medicinskt motiverad vård

Regeringen föreslår att det i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning ska preciseras att med vård enligt denna lag avses bl.a. medicinskt motiverad vård som ges av en läkare eller under läkarens överinseende.

Heltidskravet och vikariat

Regeringen föreslår 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.

Konsekvenser och ikraftträdande

Regeringen anser att de föreslagna lagändringarna bör träda i kraft så snart som möjligt och föreslår därför att de ska träda i kraft den 1 april 2009. Regeringen bedömer att förslagen i propositionen inte innebär några ökade kostnader för stat, kommun och/eller landsting. Eventuella kostnadsökningar för de allmänna förvaltningsdomstolarna finansieras inom ramen för befintliga anslag.

Växtbaserade läkemedel

Regeringen föreslår att punkten 2 i ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna till lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m. ändras så att övergångstiden under vilken vissa växtbaserade läkemedel får säljas i handeln, dvs. av annan än Apoteket Aktiebolag (publ), förlängs från den 30 april 2009 fram t.o.m. den 31 december 2009. Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 maj 2009.

De växtbaserade läkemedel som avses är sådana som den 30 april 2006 var godkända som naturläkemedel. Bestämmelserna innebär att läkemedlen i första hand ska godkännas som växtbaserade läkemedel. Efter ett sådant godkännande omfattas läkemedlet för närvarande enligt 4 § lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m. av Apoteket AB:s detaljhandelsmonopol. Det finns emellertid övergångsbestämmelser som anger att under förutsättning att de läkemedel som godkänns har samma styrkor, doseringar och indikationer som avsågs i besluten om godkännande som naturläkemedel får de säljas i handeln fram t.o.m. den 30 april 2009. I syfte att undvika en eventuell utvidgning av monopolet före omregleringen av apoteksmarknaden föreslår regeringen att övergångsbestämmelsen avseende vissa växtbaserade läkemedel förlängs fram t.o.m. den 31 december 2009.

Följdmotioner

I motion So7 av Ylva Johansson m.fl. (s, v, mp) begärs att riksdagen ska avslå regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik. Motionärerna konstaterar att regeringens förslag innebär att de läkare och sjukgymnaster som i dag är verksamma enligt den nationella vårdtaxan får rätt att sälja sin praktik vidare till någon annan som automatiskt övertar rätten att bedriva verksamhet enligt den nationella taxan. Motionärerna, som är emot hela systemet med nationell taxa, menar att följden blir att systemet med nationell vårdtaxa permanentas.

Enligt motionärerna är det en orimlig konstruktion att det landsting eller den region där verksamheten bedrivs betalar ersättningen för vården utan att ha någon möjlighet att påverka etableringsort, kostnader och verksamhetsinnehåll. De anser i stället att landsting och regioner utifrån sitt planerings- och finansieringsansvar för hälso- och sjukvården i sitt område ska ha fullt ansvar och kunna anlita privata läkaretableringar och sjukgymnastetableringar i den utsträckning de vill och har behov av. Dessa läkares och sjukgymnasters insatser behövs men verksamheten måste i likhet med all annan vårdverksamhet kunna bedömas och ingå som en del i det ordinarie sjukvårdssystemet. Detta säkerställs genom tecknande av vårdavtal.

Enligt motionärerna tycks regeringen delvis ha insett att det är ett problem att den som ansvarar för planering och finansiering av vården inte har möjligheter att påverka lokalisering, innehåll eller omfattning av vård som utförs för skattemedel. Någon tydlig slutsats dras dock inte utan resultatet blir ett besynnerligt blandsystem. I propositionen föreslås att den läkare eller sjukgymnast som köper en praktik inte samtidigt får överta rätten att arbeta under den nationella taxan om denne är verksam i ett landsting eller en region som beslutat om vårdval enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem som kan vara föremål för ersättningsetablering. Detta får till följd att det blir olika villkor för läkare inom den nationella taxan beroende på om de är allmänläkare eller annan specialist.

Sammanfattningsvis avvisar motionärerna en utveckling som innebär ett steg bort från den behovsstyrda vården.

I motion So8 av Göran Thingwall (m) yrkas att riksdagen ska avslå regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning såvitt avser 5 e § 3 och 26 § samt i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik såvitt avser 5 e § 3 och 25 § andra stycket. Motionären anser att Sverige sedan flera decennier har en väletablerad och väldokumenterad grupp läkare och sjukgymnaster inom den nationella taxan, men att deras existens äventyras genom lagförslaget. Om man menar allvar med valfrihet och mångfald i sjukvården måste köparen av en ersättningsetablering, enligt motionären, få välja mellan att ingå i respektive landstings vårdvalssystem eller ej. Dessutom måste konsultationen mellan vårdgivare och patient vara fri från insyn för att värna den personliga integriteten.

Övriga motioner

I motion 2007/08:So571 av Göran Thingwall (m) begärs ett tillkännagivande om vad som anförs i motionen om taket i nationella taxan. Motionären noterar att olika vårdvalssystem införs i landet med principen att pengarna ska följa patienten och på så sätt ge denne makten i sjukvården. Motionären anser att taket i nationella taxan måste slopas för konkurrensneutralitetens skull. Praktiker på nationella taxan ska inte straffas om många patienter söker sig till deras mottagningar.

Ett likalydande yrkande finns i motion So586 av Göran Thingwall (m).

I motion 2007/08:So471 av Anne Marie Brodén (m) begärs ett tillkännagivande om vad som anförs i motionen om etableringsfrihet samt utveckling av ett nationellt ersättningssystem i sjukvården. Enligt motionären behövs det en översyn av möjligheterna att återinföra fri etablering av sjukvårdssyrken, för patienternas och sjukvårdens bästa. Det behövs ett ersättningssystem som bäst garanterar effektivt utnyttjande av de offentliga skattemedel som är avsatta för hälso- och sjukvård.

I motion So345 av Andreas Norlén (m) begärs ett tillkännagivande om en översyn av ersättningsmodeller för fritt etablerade vårdyrkesarbetande. Dessa modeller ska ge bättre möjligheter till fri etablering för vårdyrkesarbetande med bibehållande av den solidariska finansieringen med offentliga medel av svensk hälso- och sjukvård.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att en mångfald av vårdgivare inom den offentligt finansierade vården kan leda till förbättrad tillgänglighet och till att öka medborgarnas valfrihet. Verksamhet som bedrivs av privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster med ersättning enligt nationellt fastlagda bestämmelser i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning respektive lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik är redan i dag en del av det samlade hälso- och sjukvårdsutbudet och en del i denna mångfald. Ersättningen utgår enligt en nationell taxa som beslutas av regeringen (SFS 1994:1121 respektive 1994:1120). En viktig del i en god vård är förutom patientens valfrihet även rätten till kontinuitet i vården. Att en läkare eller sjukgymnast har möjlighet att överlåta sin praktik innebär en kontinuitet för patienten, och en sådan möjlighet till överlåtelse skulle också kunna stimulera till en ökad kompetensutveckling liksom till en ökad vilja att investera i verksamheten även under de sista verksamhetsåren.

Utskottet välkomnar förslaget som gör det 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 ingå samverkansavtal med landstinget. Landstingen ska ta hänsyn till vårdutbudet hos de privata vårdgivarna när de planerar sin verksamhet. Då ersättning endast utgår för medicinskt motiverad vård

skulle kostnaden ändå ha uppstått. Inom landsting eller områden där det finns god tillgång på privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster har landstingen möjlighet att anpassa den egenproducerade vården till detta. En regeländring som innebär att ersättningsetablering tillåts så att privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster kan finnas kvar ändrar alltså inte på landstingens planeringsföresättningar.

När det gäller de föreslagna bestämmelserna om verksamhetsuppföljning delar utskottet bedömningen att det är angeläget att landstingen får de uppföljningsredskap som de anser sig behöva för att följa upp den vård de finansierar. Utskottet konstaterar att landstingen i dag har bättre uppföljningsmöjligheter när det gäller läkare och sjukgymnaster med vårdavtal. Utskottet konstaterar vidare att landstingen nu ges möjlighet att följa hela vårdkedjan med avseende på kvalitet, effektivitet och resultat. Landstingen hanterar redan en stor mängd känslig information, bl.a. om patienter inom den offentligt drivna hälso- och sjukvården, och det finns också en motsvarande möjlighet att granska journaler enligt 11 § tandvårdsförordningen (1998:1338). Utskottet erinrar om att landstingets personal, som arbetar med verksamhetsuppföljning, omfattas av hälso- och sjukvårdssekretessen. Utskottet konstaterar avslutningsvis att landstingen inte rutinmässigt behöver ha tillgång till patientjournaler utan endast i fall då landstinget har skäl att misstänka oegentligheter och att landstingets verksamhet också i detta avseende står under Socialstyrelsens tillsyn.

Sammanfattningsvis ställer sig utskottet således bakom förslagen till ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning respektive lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik. Motionerna So7 (s, v, mp) och So8 (m) avstyrks. Motionerna 2007/08:So471 (m) och So345 (m) får anses åtminstone delvis tillgodosedda och avstyrks därför.

Det som tas upp i motionerna 2007/08:So571 (m) och So586 (m) regleras i de av regeringen fastställda taxorna och är därför inte en fråga för riksdagen. Motionerna avstyrks.

Utskottet delar regeringens bedömning att ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna till lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m. ändras så att övergångstiden under vilken vissa växtbaserade läkemedel får säljas i handeln förlängs i avvaktan på en omreglering av apoteksmarknaden.

Reservation

Utskottets förslag till riksdagsbeslut och ställningstaganden har föranlett följande reservation. I rubriken anges vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

Ersättningsetablering, punkt 1 (s, v, mp)

av Ylva Johansson (s), Christer Engelhardt (s), Marina Pettersson (s), Lennart Axelsson (s), Elina Linna (v), Catharina Bråkenhielm (s), Thomas Nihlén (mp) och Ann Arleklo (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår regeringens förslag till ändring i

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2008/09:So7 av Ylva Johansson m.fl. (s, mp, v) och

avslår proposition 2008/09:64 i denna del och motionerna

2007/08:So471 av Anne Marie Brodén (m),

2008/09:So8 av Göran Thingwall (m) och

2008/09:So345 av Andreas Norlén (m).

Ställningstagande

För att möta framtidens krav och för att kunna tillförsäkra alla bästa möjliga vård krävs ett hälso- och sjukvårdssystem för befolkningen som helhet. Ett sådant system bör vara behovsstyrt och finansierat via skattemedel. Eftersom resurserna är begränsade behövs styrning och prioritering av hur resurserna används i hälso- och sjukvårdssystemet. Den borgerliga regeringen införde en nationell taxa för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster under perioden 1991–1994, och detta är ett rent efterfrågestyrt system vid sidan av det behovsstyrda hälso- och sjukvårdssystemet. Eftersom vi är emot hela systemet med nationell taxa vill vi inte att detta system ska permanentas.

De kostnader som uppstår för vårdenheter som är anslutna till den nationella taxan betalas av respektive landsting eller region där verksamheten bedrivs. Landstinget eller regionen har dock inte någon möjlighet att påverka etableringsort, kostnader eller verksamhetsinnehåll. Detta är en orimlig konstruktion som motverkar en god prioritering, styrning och ekonomisk hushållning med skattemedel och en god vårdkvalitet i form av fungerande vårdkedjor. De privatpraktiserande läkarnas och sjukgymnaster-

nas insatser behövs, men verksamheten måste i likhet med annan vårdverksamhet kunna bedömas och ingå som en del i det ordinarie sjukvårdssystemet. Detta säkerställs genom vårdavtal.

I propositionen föreslås att den läkare eller sjukgymnast som köper en praktik inte får överta rätten att praktisera med ersättning enligt den nationella taxan om det berörda landstinget eller regionen har en vårdvalsmoddell enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem som läkaren eller sjukgymnasten kan delta i. Det kommer alltså att bli olika villkor och möjligheter för läkare beroende på om de är allmänläkare eller om de är något annat slags specialist. Därtill kommer att regeringen har beslutat om tilläggsdirektiv till utredningen om patientens rätt (dir. 2008:72) som innebär att man ska ta ställning till om också andra specialister än allmänläkare ska omfattas av vårdvalssystem. Det är alltså oklart både för läkarna och för landstingen och regionerna hur systemet kommer att se ut på sikt.

I propositionen föreslås vidare en bestämmelse som erinrar om att läkare är skyldiga att rapportera uppgifter till de nationella hälsodataregistren, men utan att någon sanktion knyts därtill. Man betonar vikten av medverkan i nationella kvalitetsregister och övrig nationell uppföljning, men inte heller här föreslås någon sanktion. Rapporteringen till kvalitetsregistren kommer alltså även i fortsättningen att bygga på frivillig rapportering från hela hälso- och sjukvården. Vi vill utveckla de nationella kvalitetsregistren och de öppna jämförelserna för att det ska bli lättare att följa upp kvaliteten i hälso- och sjukvården i hela landet. Vi anser att det bör vara obligatoriskt att rapportera till registren.

Eftersom sjukvården finansieras med skattemedel ska utgångspunkten alltid vara människors vårdbehov och landstingen måste ges möjlighet att planera utifrån detta. Därför förespråkar vi vårdavtal och anser att propositionens förslag till ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning respektive lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik bör avslås.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2008/09:64 Ersättningsetablering för vissa privata vårdgivare, m.m.:

Riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning,
2. lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik,
3. lag om ändring i lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m.

Följdmotionerna

2008/09:So7 av Ylva Johansson m.fl. (s, mp, v):

Riksdagen avslår regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik.

2008/09:So8 av Göran Thingwall (m):

Riksdagen avslår regeringens förslag såvitt avses punkt 3 i 5 e § och andra stycket i 26 § lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och punkt 3 i 5 e § och andra stycket i 25 § lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik.

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2007

2007/08:So471 av Anne Marie Brodén (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om etableringsfrihet samt utveckling av ett nationellt ersättnings-system i sjukvården.

2007/08:So571 av Göran Thingwall (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om taket i nationella taxan i sjukvården.

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2008

2008/09:So345 av Andreas Norlén (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av ersättningsmodeller för fritt etablerade vårdyrkesarbetande.

2008/09:So586 av Göran Thingwall (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om sloandet av taket i nationella taxan i sjukvården.

BILAGA 2

Regeringens lagförslag

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 i stället för bestämmelserna i denna lag.

Vid ingående 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 §§. Vid tillämpningen av lagen om offentlig upphandling ska ingående av samverkansavtal likställas med offentlig upphandling avseende tjänster enligt bilaga 3 till den lagen (B-tjänster).

Ersättningsetablering

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 härmed vill

– säga upp sin rätt till ersättning, och

– möjliggöra för annan läkare att få ingå samverkansavtal med landstinget med motsvarande villkor (ersättningsetablering).

5 b §

Efter anmälan enligt 5 a § ska landstinget utan dröjsmål publicera en ansökningsinbjudan om att få ingå samverkansavtal. Publiceringen ska ske genom annons i en elektronisk databas, som är allmänt tillgänglig, 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 ingående 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 ansökningar.

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 sägs där om upphandlande myndighet ska i stället avse landsting.

5 e §

Landstinget ska fatta beslut om att ingå samverkansavtal med 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 ingå 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 sökandena tillgängligt underlag.

Om den överlåtande läkaren återkallar sin anmälan enligt 5 a § eller om det annars saknas förutsättningar att fullfölja ärendet har detta förfallit.

5 f §

Landstinget ska utan dröjsmål skriftligen underrätta sökandena och den överlåtande läkaren om ett beslut att ingå samverkansavtal enligt 5 e § första stycket. Det samma gäller om ärendet förfallit enligt 5 e § sista stycket.

5 g §

Bestämmelserna om överprövning och skadestånd i 16 kap. 1–6 §§ lagen (2007:1091) om offentlig upphandling gäller i fråga om ersättningsetablering enligt denna lag. Vad som sägs där om leverantör, upphandlande myndighet, kontrakt och upphandling ska i stället avse sökande, landsting, samverkansavtal respektive förfarande om ersättningsetablering.

Hänvisningen i 16 kap. 1 § tredje stycket lagen om offentlig upphandling till underrättelse enligt 9 kap. 9 § ska i stället avse 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 ska i stället avse 5 b–5 f §§ denna lag.

7 §³

För att läkarvårdsersättning skall lämnas krävs att läkaren har specialistkompetens och bedriver mottagningsverksamhet inom sin

För att läkarvårdsersättning ska lämnas krävs att läkaren har specialistkompetens och bedriver mottagningsverksamhet inom sin

³ Senaste lydelse 1997:435.

specialitet i öppen vård för enskilda patienter.

Första stycket gäller inte läkare med specialistkompetens enbart i radiologiska specialiteter, kliniska laboratoriespecialiteter utom klinisk fysiologi, socialmedicin, företagshälsövård, skolhälsovård, rehabiliteringsmedicin, klinisk näringslära eller nukleärmedicin.

Läkarvårdsersättning för motagningsverksamhet 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.

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 motagningsverksamhet 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 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 ålderspensionering*, 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 inflytande i. Ersättning kan dock lämnas om läkaren är tjänstledig och vikarierar för en annan läkare.

Läkarvårdsersättning lämnas inte till en läkare för verksamhet

Läkarvårdsersättning lämnas inte till en läkare för verksamhet

⁴ Senaste lydelse 1997:435.

⁵ Senaste lydelse 2007:295.

inom företagshälsovård.

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 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 läkaren tagit över en motsvarande*

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

⁶ Senaste lydelse 1994:1961.

⁷ Senaste lydelse 1994:750.

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 stöd-område 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 paragraf.

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 kontroll av begärd läkarvårdsersättning.

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

⁸ Senaste lydelse 1995:837.

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 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 ingående 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 §§. Vid tillämpningen av lagen om offentlig upphandling ska ingående av samverkansavtal likställas med offentlig upphandling avseende tjänster enligt bilaga 3 till den lagen (B-tjänster).

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 härmed vill

– säga upp sin rätt till ersättning, och

– möjliggöra för annan sjukgymnast att få ingå samverkans-

¹ Senaste lydelse 1994:1962.

avtal med landstinget med motsvarande villkor (ersättnings-etablering).

5 b §

Efter anmälan enligt 5 a § ska landstinget utan dröjsmål publicera en ansökningsinbjudan om att få ingå samverkansavtal. Publiceringen ska ske genom annons i en elektronisk databas, som är allmänt tillgänglig, 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 ingående 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 ansökningar.

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 sägs där om upphandlande myndighet ska i stället avse landsting.

5 e §

Landstinget ska fatta beslut om att ingå samverkansavtal med 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 ingå samverkansavtal med denne. Samverkansavtalet ska innehålla motsvarande villkor som gäller 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 sökandena tillgängligt underlag.

Om den överlåtande sjukgymnasten återkallar sin anmälan enligt 5 a § eller om det annars saknas förutsättningar att fullfölja ärendet har detta förfallit.

5 f §

Landstinget ska utan dröjsmål skriftligen underrätta sökandena och den överlåtande sjukgymnasten om ett beslut att ingå samverkansavtal enligt 5 e § första stycket. Detsamma gäller om ärendet förfallit enligt 5 e § sista stycket.

5 g §

Bestämmelserna om överprövning och skadestånd i 16 kap. 1–6 §§ lagen (2007:1091) om

offentlig upphandling gäller i fråga om ersättningsetablering enligt denna lag. Vad som sägs där om leverantör, upphandlande myndighet, kontrakt och upphandling ska i stället avse sökande, landsting, samverkansavtal respektive förfarande om ersättningsetablering.

Hänvisningen i 16 kap. 1 § tredje stycket lagen om offentlig upphandling till underrättelse enligt 9 kap. 9 § ska i stället avse 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 ska i stället avse 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, Krokom 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 paragraf.

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

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*

⁵ Senaste lydelse 1994:751.

⁶ Senaste lydelse 1995:838.

patientbesök.

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.

-
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 Förslag till lag om ändring i lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m.

Härigenom föreskrivs att punkten 2 i ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna till lagen (1992:1156) om handel med läkemedel m.m. ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

2. Växtbaserade läkemedel, som den 30 april 2006 är godkända som naturläkemedel och som efter ansökan godkänts som läkemedel enligt läkemedelslagen (1992:859) *skall*, om det är fråga om läkemedel med samma styrkor, doseringar och indikationer som avsågs i beslutet om godkännande som naturläkemedel, utan hinder av bestämmelserna i 4 § få säljas av annan än staten eller en juridisk person i vilken staten äger ett bestämmande inflytande fram till och med den 30 april 2009.

Föreslagen lydelse

2. Växtbaserade läkemedel, som den 30 april 2006 är godkända som naturläkemedel och som efter ansökan godkänts som läkemedel enligt läkemedelslagen (1992:859) *ska*, om det är fråga om läkemedel med samma styrkor, doseringar och indikationer som avsågs i beslutet om godkännande som naturläkemedel, utan hinder av bestämmelserna i 4 § få säljas av annan än staten eller en juridisk person i vilken staten äger ett bestämmande inflytande fram till och med den 31 december 2009.

Denna lag träder i kraft den 1 maj 2009.