



2010-05-10

Betänkande SOU 2009:84 Regler för etablering av vårdgivare

Sammanfattning

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund (LSR) anser att lagen om ersättning för sjukgymnastik (LOS) ska finnas kvar med uppdaterat regelverk. Dock delar LSR i huvudsak utredningens problembild och kan i stora delar ställa sig bakom den modell som lyfts fram i betänkandet. Förslagen under rubrik 8.6 Regionalt godkännande och ingående av etableringsavtal, är däremot inte tillfredsställande utredda eller analyserade för att kunna ligga till grund för lagändring. Det gäller i synnerhet effekterna för patienters möjlighet till adekvat vård, möjligheter för landsting att neka etablering samt villkor för små vårdföretagare.

Staten har ett samordningsansvar att garantera att specialiserad öppenvård är tillgänglig på lika villkor i hela landet. Det förslag som regeringen väljer att gå vidare med utifrån betänkandet, måste ha en bred förankring hos alla berörda parter. I annat fall kommer enskilda företagare att få försvarade förutsättningar att planera vilket i förlängningen drabbar redan utsatta patienter. Det är även viktigt att understryka att det entreprenöriella aldrig får inverka menligt på vårdkvaliteten.

Utgångspunkt

Utredningens förslag har till syfte att skapa system som kan ersätta bland annat lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS). Utredningens förslag påverkar en stor grupp patienter och deras villkor för att leva ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhället (ur definitionen på rehabilitering. Källa socialstyrelsens termbank). År 2008 fanns 1419 sjukgymnaster med ersättning enligt LOS och FOS (nationella taxan). Enligt SKL:s framtagna statistik registrerades 2008 drygt tre miljoner patientbesök. Vid behandlingsserier med i genomsnitt åtta besök, innebär det att ca 380 000 patienter fick sin behandling hos sjukgymnaster som privata vårdgivare med offentlig finansiering som grund. Var och en av dessa utövare behandlar alltså ca 270 patienter per år.

I ljuset av det anser LSR de förslag som regeringen beslutar att lägga utifrån betänkandet bättre måste beakta effekterna för såväl patienter (hur individuella behov ska tillgodoses) som enskilda näringsidkare (fåmansföretag).

Utredningens avslutande kommentar under avsnitt 2.4 är värd att beakta. Enligt LSR kommer varken detta betänkande eller tidigare förslag från utredningen att leda till att patienters rätt ställs i fokus för svensk hälso- och sjukvård. För det krävs ett betydligt mer omfattande och fortlöpande arbete, i stort och smått och på alla samhällsnivåer. Grundläggande är dock att de uppföljningssystem som finns, och är under uppbyggnad, mäter verksamheten inom hälso- och sjukvårdens alla områden samt är väl förankrade i kunskapsutvecklingen.

Förutsättningarna för enskilda företagare är inte att jämföras med stora multinationella riskföretag. Stabila villkor och möjligheter att planera är avgörande för en mindre verksamhets fortlevnad och eventuella investeringar, bland annat i kompetensutveckling och nödvändig utrustning. De regler som ska gälla inom ramen för LOVE måste vara brett förankrade med alla berörda parter och därmed hållbara över tid och politiska skiftningar.

Kommentarer till utredningens förslag

8.1 Ny etableringsplattform

LSR ställer sig i grunden positiv till utredningens uppdrag och den framarbetade formen för nya etableringsvillkor. Förslaget stimulerar och underlättar för patienternas rätt till en god sammanhållen vård.

8.2 Avvecklingen av LOS och LOL

LSR ser positivt på intentionen till ett helhetsgrepp över den specialiserade öppenvården och accepterar att LOS får en annan form i den framtida primärvården.

Utredningens föreslagna avvecklingsdatum får antas vara obsolet. Avveckling av LOS kräver ett annat ändamålsenligt system och övergångsregler, utformade så att enskilda näringsidkare med nationell taxa, inte råkar illa ut i övergången. Det kan inte anses vara förenligt med regeringens intentioner för utredningen och andra satsningar för att gagna småföretagare att denna grupp ska drabbas särskilt.

Under det senaste decenniet har utvecklingen av det nationella taxesystemet och hälso- och sjukvården inte följts åt. t.ex. gällande villkor och utveckling, utifrån patienteffektivitet, samordning och teammöjligheter. Systemet är därför idag inte fullt ut funktionellt. Uppdaterade och anpassade regler brådskar, oavsett om

det sker i form av LOVE eller bibehållet nationellt taxesystem. Med nuvarande ordning får inte patienter den sammanhållna hälso- och sjukvården som är nödvändigt för många diagnosgrupper.

8.3 Lag om vårdgivareetablering

LSR delar utredningens intention att hälso- och sjukvården ska ges på likvärdiga villkor i hela landet. Det är ytterst en fråga om patientsäkerhet, vårdkvalitet och rätten till god vård utifrån behov.

8.4 Myndighet fastställer och utvecklar ramar för etablering

Förbundet anser att det är positivt att betänkanudet diskuterar att ersättningarna ska knytas till mål och resultat för behandlingen, detta är ett nytänkande, likväl som det är positivt med nationellt bestämda ersättningsnivåer. En nationell myndighet som bestämmer en enhetlig taxa, borgar för att övergripande företagervillkor vägs in i bedömningen av taxenivån. LSR välkomnar förslaget om trepartsamråd, vilket är en förutsättning för att villkoren ska få adekvat innehåll.

LSR:s egenföretagare är i huvudsak enskilda näringsidkare. Reella och stabila ersättningssystem är en fundamental utgångspunkt för denna företagarform. Med tanke på de omfattande satsningar som gjorts på t.ex. kvinnligt företagande under de senaste åren, skulle det vara att betrakta som direkt kontraproduktivt att utforma villkor för vårdgivareetableringar som i realiteten inte går att livnära sig på.

Vårdvalet ger idag inte affärsmässiga förutsättningar för underleverantörsavtal, på grund av undermåliga regelverk avseende sjukgymnastiska insatser, såväl vid primärkontakt som vid sekundärkontakt.

8.5 Tillstånd och registrering av verksamheten

Svensk hälso- och sjukvård måste utvecklas så att all kompetens som redan finns i verksamheten tillvaratas. Tillståndsgivning för etablering i vårdsektorn är en bra kvalitetskontroll och ytterst en fråga om patientsäkerhet.

8.6 Regionalt godkännande och ingående av etableringsavtal

Förslagen under rubrik 8.6 är inte tillfredsställande utredda eller analyserade för att kunna ligga till grund för lagändring.

Den avgörande frågan är under vilka former ett landsting ska kunna neka en etablering; vad menas med "särskilda omständigheter"? Hur långt ska ett landsting kunna avslå med hänvisning till LOV? Vilken hänsyn ska tas till specialistkunskap i samband med etablering?

Grunden måste vara att patienter ska få de insatser de är i behov av samt att enskilda näringsidkare inte ska kunna hamna i utsatta positioner.

Villkor angående kompetenskrav och specialisering måste baseras på en behovsanalys som landstingen är skyldiga utföra regelbundet enligt hälso- och sjukvårdslagen. Då tydliggörs vilka specialiseringar som behövs inom den specialiserade öppenvården.

Primärvårdens uppdrag är, och ska vara, så brett att LOV kan omfatta principall specialiserad öppenvård. Det är grunden för utredningen om patientens rätt. Det innebär dock att alla ansökningar om etablering kan avslås med hänvisning till LOV. Här går logiken i utredningsförslaget inte ihop.

”Landsting får även komma överens om att utesluta vissa ersättningar i etableringsavtalet om åtgärderna återfinns i ett vårdvalssystem.”

(Citat från utredningen sidan 215)

Historien ger goda skäl att befara att landstingen konsekvent kommer att neka alla rätt till etablering eftersom sjukgymnastik ryms inom vårdvalssystem. Det ligger stora ekonomiska drivkrafter inbyggda i systemet och huvudmännen tjänar på att hänvisa önskemål om etablering till LOV. Därmed riskerar LOVE att bli en verkningslös lagstiftning. Inget nu rådande vårdvalssystem ger likvärdiga förutsättningar som LOVE/nationella taxan.

Förslaget om att landsting ska ha rätt att neka etablering då det ”uppenbart motverkar” en effektiv vårdstruktur etc., är förståeligt. Dock är problematiken långt mer mångbottnat än vad utredningen ger uttryck för. Det är milsvidd skillnad mellan enskilda näringsidkare och multinationella vårdbolag/riskkapitalistbolag. Likväl belastar båda den offentliga budgeten och kan avfärdas med samma regelverk.

Avveckling av LOS, som inte ersätts av annat möjligt ersättningssystem för egna företagare, kommer leda till att mycket kompetens går förlorad inom offentligt finansierad svensk hälso- och sjukvård. Egna företagande sjukgymnaster, är i många fall inte lockade av att bli anställda. Istället riskerar dessa välutbildade och erfarna sjukgymnaster söka sig till andra verksamhetsområden, där de kan fortsätta sitt egenföretagande. I Skåne har LOS- och Vårdavtalssjukgymnaster stått för 70 % av den totala sjukgymnastiska verksamheten inom öppenvården. Vid "massflykt" av privata sjukgymnaster kan det bli svårt att tillhandahålla tillräcklig omfattning av sjukgymnastik.

Rätten att överklaga är grundläggande, men kan utgöra en stor påfrestning för en småföretagare, i vissa fall även en påtaglig ekonomisk risk. För att undvika att enskilda företagare vanemässigt hamnar i kläm bör förslaget förtydligas.

Landstingens rätt att "föranstalta" om att etablerad verksamhet ska upphöra, måste preciseras med en omställningsperiod på minst tre år. Beslut om eventuella investeringar förutsätter långa planeringsperioder. Sjukgymnaster har ingen avyttringsskäl för sin näringsverksamhet, alternativet är nedläggning eller konkurs.

8.7 Landstingens möjlighet att kontrollera kostnader

Kostnadskontroll är nödvändig men behöver ske utifrån ett patientperspektiv. Den måste utformas så hela hälso- och sjukvårdens insatser rättvisegörs. Vissa insatser ger (bestående) effekt först i ett längre perspektiv. System för kostnadskontroll får aldrig ha inbyggda drivkrafter som diskriminerar, värderar felaktigt eller som leder till att patienter inte får tillgång till vård och rehabilitering som de är i behov av och har rätt till enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

8.8 Möjlighet för landsting att styra och prioritera

Ökat inflytande av landstingen över den vård som produceras är nödvändig vid offentlig finansiering. Uppföljning av kvalitet och resultat hos vårdgivare (LOS sjukgymnaster) har varit i stort sett obefintlig i vissa landsting. Intresset för detta har dock varit bristande från huvudmännens sida, trots påpekanden om behov. Fortfarande anses sjukgymnastik, ur aspekten resultat, vara svårt att följa upp. En nationell övergripande myndighet skulle, i samverkan med professionsföreträdare, kunna ge riktlinjer hur detta ska ske. Även tidskrävande uppföljningsarbete bör ersättas ekonomiskt i systemet, för att främja kontinuerligt uppföljningsarbetet och öppna jämförelser.

8.12 Genomförande

Omställningsperioden måste vara adekvat i förhållande till såväl patientsäkerhet som vedertagna näringslivsvillkor.

8.13 Tillsyn över landstingens ansvar för etablering och vissa konkurrensfrågor

LSR bifaller förslaget om uppdraget till konkurrensverket men anser att Socialstyrelsen bör få ett tydligt uppdrag att följa upp patientperspektivet i samband med införandet av LOVE.

8.14 Övergångsbestämmelser

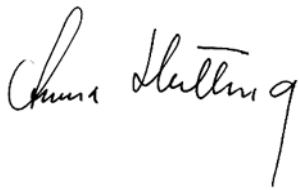
Övergångsperioden måste utformas på ett sådant sätt att enskilda näringsidkare har rimliga tidsramar till anpassning. Många LOS- sjukgymnaster sitter med

långa uppsägningstider på sina avtal. På till exempel en gruppomtagning med 12 sjukgymnaster är uppsägningstiden 9 månader på andrahandshyreskontraktet. Den sjukgymnast som har förstahandskontraktet på fastigheten har tioårskontrakt.

Utöver detta kan enskilda näringsidkare befinna sig i en livssituation, t.ex. sjukdom eller föräldraledighet, som innebär att den föreslagna avvecklingstiden är alltför snävt tilltagen.

Övriga synpunkter

Framtagandet av detta yttrande har skett av en arbetsgrupp inom LSR bestående av representanter från egenföretagarna, specialister och forskare inom sjukgymnastprofessionen.



Anna Hertting
Ordförande Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund