



2011-01-19

Förslag från LSR hur regeringen bör och kan arbeta vidare för att stärka sjukgymnasters och privatpraktikers villkor, samt framför allt hur medborgare ska garanteras den hälso- och sjukvård som de faktiskt har rätt till.

Specificera primärvårdsuppdraget

Det är alltså klart vad som idag är primärvård, specialiserad öppenvård respektive vad som tillhandahålls inom sjukhusen. Organisationen skiljer sig såväl mellan som inom landsting och grundas ofta i traditioner. Detta försvårar i den nationella diskussionen om hälso- och sjukvårdens organisering och förstärker problemen kring patienternas rättigheter och huvudmännens skyldigheter i att tillhandahålla vård.

Begreppsförvirringen leder även till att de utvärderingar och analyser som görs av vårdvalet och hälso- och sjukvården blir missvisande.

Primärvårdsuppdraget behöver förtydligas och få en bred förankring bland såväl myndigheter som landsting.

Offentligt erkänd och reglerad specialistordning för sjukgymnaster

Idag är det möjligt för vårdenheter att neka patienter specialiserad sjukgymnastik med hänvisning till att motsvarande behandling tillhandahålls inom den egna verksamheten. Etablerade vårdavtal rivs upp av samma anledning. Det är möjligt eftersom det inte finns någon officiellt erkänd specialistordning för sjukgymnaster på samma sätt som för t.ex. läkare och sjuksköterskor. Det är idag Sjukgymnastförbundet som själva förvaltar kårens specialistordning som i övrigt är väl etablerad och förankrad i forskning.

Detta problem kan avhjälpas med en i Patientsäkerhetslagen skyddad specialistbeteckning. En statligt erkänd och reglerad specialistordning skulle innebära att patienter kan hävda rätten till behandling hos specialist. Detta förslag har bl.a. nyligen lagts i en rapport av Höskoleverket (2010:17R). Utgångspunkten bör tas från Socialstyrelsens allmänna råd (1998:4).

En nationellt definierad taxa

Oavsett vilken väg regeringen väljer att gå, bibehållen LOS, LOVE eller enbart vårdval, måste regeringen garantera en nationellt definierad ersättningsnivå som bestämmer en skälig ersättning och villkor för egenföretagare. I annat fall slås benen undan för småföretagare inom hälso- och sjukvårdsområdet, vilka till stor del utgörs av kvinnor.

Utveckla LOS

I händelse av att regeringen väljer att inte gå vidare med LOVE och att LOS finns kvar, bör regelverket kring lagstiftningen ses över. Detta torde vara en lösning som SKL kan acceptera då det i senaste

avtalet om nationella taxan finns en överenskommelse om behovet kring en sådan översyn. Sjukgymnastförbundets bedömning är att detta i allt väsentligt kan lösas av parterna men att regeringen behöver ge dessa uppdraget tillsammans med en tydlig viljeinriktning.

Krav på ersättningsetablering och acceptabel handläggning

Idag tillåter ca 9 landsting inte ersättningsetablering. Sjukgymnastförbundet anser att det inte kan överensstämma med regeringens intention med reformen. Ersättningsetableringar ska godkännas i samtliga landsting där man inte inrättat ett särskilt vårdval för sjukgymnastik.

Sjukgymnastförbundet kontaktas närmast dagligen av privatpraktiker som far illa i landstingens hantering av ersättningsetableringar. Handläggningstiderna är långa, regelverken snåriga och inhumana. Det förekommer även direkt diskriminering av t.ex. föräldralediga. De som ansöker om ersättningsetablering är enskilda företagare med ett privatekonomiskt åtagande i sin verksamhet och är många gånger mycket utsatta. Detta understryks av Konkurrensverkets utredning av frågan.

Även om handläggningen av ersättningsetableringar sker av landstingen har regeringen ett ansvar att lagstiftningen och intentionen med den efterlevs.

