|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
| **Promemoria** |  | |
|  | |  |
| 2016-10-20 |  | |
|  |  | |

|  |
| --- |
| **Socialdepartementet** |
|  |
| Enheten för folkhälsa och sjukvård |
| Anna Dahlin |
| Telefon 08-4054275 |
| Mobil 0706-362604 |
| E-post anna.dahlin@regeringskansliet.se |
|  |

Uppdrag att se över formerna för det nationella taxesystemet

## Uppdrag

En utredare ges i uppdrag att göra en bred översyn av formerna för det nationella taxesystemet. Utgångpunkten är att utifrån det nuvarande systemet med den nationella taxan för såväl läkare som fysioterapeuter föreslå en långsiktigt hållbar lösning som tillvaratar de fördelar som finns i dagens system samtidigt som det anpassas till hälso- och sjukvårdssystemet i sin helhet.

Utredningen ska analysera tänkbara alternativ och ta fram för- respektive nackdelar med olika lösningsförslag. Förslagets/förslagens konsekvenser för patienter, vårdgivare, landsting m.fl. samt för vårdvalet behöver analyseras.

Annat pågående arbete på välfärdsområdet bör beaktas, såsom betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:29) och Välfärdsutredningen (Fi 2015:01).

Det står utredaren fritt att antingen se över systemet för läkarvårdsersättning respektive ersättning för fysioterapi var för sig eller samlat.

## Bakgrund

*Systemet med den nationella taxan*

En viss andel av hälso- och sjukvården bedrivs idag av privata vårdgivare. De två huvudformerna för att reglera verksamhet som utförs av privata vårdgivare är upprättande av avtal enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling, LOU, eller enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV. Utöver dessa två huvudformer kan privatpraktiserande läkare och fysioterapeuter få ersättning för sin verksamhet enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning respektive lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi. Genom dessa lagars ikraftträdande övertog landstingen fr.o.m. den 1 januari 1994 det direkta kostnadsansvaret för ersättningen till privata läkare och fysioterapeuter anslutna till försäkringskassan från staten.

Ersättningsbeloppen till dessa privata vårdgivare regleras i förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning respektive förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi. Huvudregeln enligt ersättningslagarna är att läkaren eller fysioterapeuten ska ha ett samverkansavtal med landstinget för att ha rätt till ersättning. Det innebär att utförarna gör en överenskommelse med landstinget där det bl.a. framgår att vissa krav ska vara uppfyllda. Det finns dock vissa vårdgivare som p.g.a. övergångsbestämmelser till lagstiftningen har rätt till ersättning enligt den nationella taxan utan att ha ingått något samverkansavtal med landstinget.

*Taxefrågan har utretts tidigare*

Den nationella taxan och dess utformning har setts över tidigare. Regeringen tillsatte en bokstavsutredning 2012 vars uppdrag var att analysera vilka åtgärder som är lämpliga och nödvändiga att vidta för att det svenska ersättningssystemet till läkare och sjukgymnaster ska stämma överens med EU-rätten. Analysen skulle även omfatta frågan hur de aktuella läkarna och sjukgymnasterna i ökad utsträckning kan integreras i det övriga hälso- och sjukvårdssystemet.

Utredaren, Mona Boström, överlämnade sin utredningsrapport i november 2012[[1]](#footnote-1). Hon föreslog bl.a. att den nationella taxan skulle avvecklas inom sex år och pekade på att rådande förhållanden med taxan och samverkansavtalen inte uppfyller de krav som ställs i direktiv och fördrag från EU. I rapporten lyfte hon också fördelar med taxesystemet såsom nöjda patienter. Andra positiva faktorer som lyfts fram är det aktiva valet, tillgång till specialiserad öppenvård, snabbt omhändertagande och gott bemötande. Utövarna står för kontinuitet och tillgänglighet till specialiserad öppenvård.

Mona Boström pekade också på att finns en sedan länge diskuterad aspekt att systemet med nationell taxa är en anomali i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet och att statens uppgift är att på ett övergripande plan styra mot en god vård på lika villkor. Landstingen har planeringsansvaret för befolkningens vård, enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården också företrädesvis ges till den med störst behov. Landstingen uppger i dag att det finns små möjligheter att följa kvaliteten i vården på motsvarande sätt som för övrig vård. Systemet med nationell taxa understödjer inte heller samverkan i vårdprocesserna, eftersom systemet är utformat med ersättning per patientbesök.

*Utmaningar med taxesystemet*

En stor utmaningen med den nationella taxan är tillgodose att det finns en god balans mellan att tillvarata de fördelar som kan finnas för patienterna med dagens system och samtidigt anpassa det till hälso- och sjukvårdssystemet i sin helhet.

Vidare finns et utmaningar när det gäller ersättningsmodellen. Frågan om ersättning till privatpraktiserande utövare utreddes i mitten av 90-talet. Enligt propositionen Arvoden till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster samt vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m. (prop. 1993/94:75), skulle vårdavtal vara förstahandsvalet för reglering mellan landsting och privata vårdgivare när lagen om läkarvårdsersättning och lagen om fysioterapi infördes. Det har, enligt den tidigare utredningsrapporten om den nationella taxan1, också uttalats kritik från Konkurrensverket, som menar att det finns risker med att ha parallella system för samma typ av tjänster, exempelvis vårdval och nationell taxa.

I Mona Boströms utredning om nationella taxan1 anges att det inom området fysioterapi finns flera frågor som fortfarande är obesvarade, men som är större än frågan om nationell taxa. Detta gäller t.ex. synen på rehabilitering och vilka åtgärder, processer och kompetenser som är effektiva ur patientsynpunkt. Mona Boström menar i utredningen att det finns starka skäl att arbeta vidare med rehabiliteringsområdet, definiera uppdraget för fysioterapin och kopplingen till vårdgarantin. Detta hänger också samman med tankar i utredningsbetänkandet Effektiv vård SOU 2016:2[[2]](#footnote-2).

*Tidigare insatser*

Under hösten 2013 bedrevs ett beredningsarbete på Socialdepartementet i syfte att utforma förslag som rör förutsättningar och former för uppföljning av kvalitet i verksamheter som omfattas av den nationella taxan. En referensgrupp bistod med synpunkter, kunskaper och erfarenheter under arbetets gång. Arbetet avstannade p.g.a. resursbrist.

Sveriges Kommuner och Landsting, Läkarförbundet och Fysioterapeuterna lämnade in en gemensam skrivelse till Socialdepartementet i januari 2016 med önskemål om trepartssamtal med regeringen och en modernisering av systemet.

Socialdepartementet träffade de tre organisationerna i juni 2016 för att inhämta parternas synpunkter i fråga om den nationella taxan. Det finns enighet hos parterna kring att modernisering av befintligt system behövs och detta skyndsamt. Den nuvarande lagstiftningen anses vara svårtolkad både av landsting och för vårdgivare. Samtidigt finns olika syn hos parterna på om systemet som sådant. Parterna önskar som minimum återuppta det avstannade kvalitetsuppföljningsarbetet från 2013.

Socialdepartementet bedömning är att det behöver tas ett större tag om frågan och det därför är nödvändigt med en bred översyn av formerna för det nationella taxesystemet.

1. Nationell taxa – slutredovisning av uppdrag (Mona Boström) 6 nov 2012 [↑](#footnote-ref-1)
2. SOU 2016:2 Effektiv vård [↑](#footnote-ref-2)