

----- Vidarebefordrat meddelande -----

Från: S SL Delning [s.sl.delning@regeringskansliet.se]

Skickat: 2023-11-07 15:52

Till: kansli@fysioterapeuterna.se; regionen@regionvasterbotten.se; region@regionostergotland.se; region@regionblekinge.se; region@regionjh.se; regionen@regionorebrolan.se; region@regionkalmar.se; region@skane.se; rg@regiongavleborg.se; region@regionvastmanland.se; regionnorrbottn@norrbottn.se; post@vgregion.se; region.dalarna@regiondalarna.se; splf@slf.se; registrator@skr.se; regionen@regionhalland.se; info@slf.se; regionen@rjl.se; registratur@regionsormland.se; region.uppsala@region uppsala.se; kontakt@regionstockholm.se; info@vardforetagarna.se; region.vasternorrland@rvn.se; region@regionvarmland.se; regiongotland@gotland.se; region@kronoberg.se

Kopia: erika.borgny@regeringskansliet.se; helena.cantu@regeringskansliet.se

Ämne: Remiss av Promemoria om införande av bestämmelser som möjliggör ersättning för digitala vårdmöten

Hej

Härmed remitteras en promemoria, i promemorian föreslås bestämmelser som gör det möjligt för vårdgivare som är verksamma enligt den s.k. nationella taxan att få ersättning för digitala vårdmöten i vissa fall. Ändringarna ska införas i förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi respektive i förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning. Bestämmelserna ska vara frivilliga att tillämpa för regionerna. Bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 maj 2024.

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 8 februari 2024**. Svaren bör lämnas per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.sl@regeringskansliet.se. Ange diarienummer **S2023/02747** och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i promemorian.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Promemorian kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria [Svara på remiss \(SB PM 2021:1\)](#). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Cecilia Halle

Departementsråd

ref:!00D1r02zf47.!500TX0SVYm:ref



Socialdepartementet

Ämnesråd
Erika Borgny
08-405 8066
070 342 3874

Promemoria om införande av bestämmelser som möjliggör ersättning för digitala vårdmöten.

Remissinstanser

1. Fysioterapeuterna
2. Region Blekinge
3. Region Dalarna
4. Region Gotland
5. Region Gävleborg
6. Region Halland
7. Region Jämtland Härjedalen
8. Region Jönköpings län
9. Region Kalmar län
10. Region Kronoberg
11. Region Norrbotten
12. Region Skåne

13. Region Stockholm
14. Region Sörmland
15. Region Uppsala
16. Region Värmland
17. Region Västerbotten
18. Region Västernorrland
19. Region Västmanland
20. Region Örebro län
21. Region Östergötland
22. SPLF (Svenska privatläkarförbundet)
23. Sveriges kommuner och regioner (SKR)
24. Sveriges läkarförbund
25. Vårdföretagarna
26. Västra Götalandsregionen

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 19 januari 2024**. Svaren bör lämnas per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.sl@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2023/02747 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i promemorian.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Promemorian kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria [Svara på remiss \(SB PM 2021:1\)](#). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Cecilia Halle
Departementsråd

Promemoria

Ersättning för digitala vårdmöten inom den nationella taxan

Socialdepartementet
S2023/02747

Innehållsförteckning

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Sammanfattning | 3 |
| 2 | Författningsförslag | 4 |
| 2.1 | Förslag till förordning om ändring i förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi..... | 4 |
| 2.2 | Förslag till förordning om ändring i förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning..... | 5 |
| 3 | Digitala vårdmöten inom den nationella taxan | 6 |
| 4 | Nya bestämmelser som tillåter ersättning för digitala vårdmöten inom den nationella taxan | 6 |
| 5 | Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser | 9 |
| 6 | Konsekvenser | 10 |
| 6.1 | Konsekvenser för patienter | 10 |
| 6.2 | Konsekvenser för regionerna..... | 10 |
| 6.3 | Konsekvenser för enskilda vårdgivare | 10 |
| 6.4 | Övriga konsekvenser | 10 |

1 Sammanfattning

Denna promemoria har tagits fram inom Socialdepartementet utifrån hemställningar från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) baserade på överenskommelser om den s.k. nationella taxan mellan SKR och Fysioterapeuterna respektive SKR och Sveriges läkarförbund.

I promemorian föreslås nya bestämmelser i förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi respektive i förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning som gör det möjligt för vårdgivare som är verksamma enligt den nationella taxan att få ersättning för digitala vårdmöten i vissa fall. Bestämmelserna ska vara frivilliga att tillämpa för regionerna.

2 Författningsförslag

2.1 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi

Härigenom föreskrivs att det i förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi¹ ska införas en ny paragraf, 5 b §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 b §

För annan fysioterapeutisk behandling än sådan som anges i 6 och 7 §§ och som genomförs vid ett digitalt möte (digitalt vårdmöte) lämnas normalarvode med ett belopp som den region inom vars område fysioterapeuten bedriver sin verksamhet och fysioterapeuten, eller en företrädare för denne, har kommit överens om. Sådant normalarvode lämnas under förutsättning att

1. regionen medger att fysioterapiersättning lämnas för digitala vårdmöten,

2. villkoren i 4 § 1 är uppfyllda, och

3. regionen och fysioterapeuten, eller en företrädare för denne, har kommit överens om hur lång tid ett digitalt vårdmöte minst ska vara och med vilka digitala verktyg ett sådant möte ska genomföras.

Under de förutsättningar som anges i 5 § lämnas reducerat normalarvode för digitala vårdmöten med belopp som motsvarar hälften av det överenskomna normalarvodet.

1. Denna förordning träder i kraft den 1 maj 2024.

2. De nya bestämmelserna tillämpas inte för digitala vårdmöten som har ägt rum före ikraftträdandet.

2.2 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning

Härigenom föreskrivs att det i förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning ska införas en ny paragraf, 6 b §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 b §

Om en åtgärd enligt 4 § första stycket genomförs vid ett digitalt möte (digitalt vårdmöte) lämnas normalarvode med ett belopp som den region inom vars område läkaren bedriver sin verksamhet och läkaren, eller en företrädare för denne, har kommit överens om. Sådant normalarvode lämnas under förutsättning att

1. regionen medger att läkarvårdsersättning lämnas för digitala vårdmöten,

2. villkoren i 4 § andra stycket andra meningen och tredje stycket samt 5 § är uppfyllda, och

3. regionen och läkaren, eller en företrädare för denne, har kommit överens om hur lång tid ett digitalt vårdmöte minst ska vara och med vilka digitala verktyg ett sådant möte ska genomföras.

Under de förutsättningar som anges i 6 § lämnas reducerat normalarvode för digitala vårdmöten med ett belopp som motsvarar hälften av det överenskomna normalarvodet.

-
1. Denna förordning träder i kraft den 1 maj 2024.
 2. De nya bestämmelserna tillämpas inte för digitala vårdmöten som har ägt rum före ikraftträdandet.

3 Digitala vårdmöten inom den nationella taxan

Den grundläggande regleringen av ersättning till läkare och fysioterapeuter som är verksamma enligt den s.k. nationella taxan finns i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning, förkortad LOL, och lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi, förkortad LOF. I förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi, förkortad FOF, och förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning, förkortad FOL, fastställs den ersättning som betalas av regionerna till dessa fysioterapeuter och läkare. Uppdateringar av ersättningsnivåerna utgår från underlag som förhandlas fram mellan de berörda parterna, dvs. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Fysioterapeuterna respektive Sveriges läkarförbund. SKR kom i februari 2023 in med hemställningar om nya ersättningsnivåer för 2023, 2024 och 2025 baserade på parternas överenskommelser (S2023/00490 och S2023/00491). I hemställningarna föreslås även att nya bestämmelser ska införas i respektive förordning för att möjliggöra ersättning för digitala vårdmöten inom ramen för den nationella taxan. De föreslagna bestämmelserna om ersättning för digitala vårdmöten motsvarar delvis tillfälliga bestämmelser i förordningarna som infördes under covid-19-pandemin och som möjliggjorde ersättning för digitala vårdmöten i syfte att minska smittspridningen (nu upphävda 4 a § FOF och 5 a § FOL).

4 Nya bestämmelser som tillåter ersättning för digitala vårdmöten inom den nationella taxan

Förslag: Fysioterapeuter och läkare som är verksamma enligt den nationella taxan ska kunna få ersättning för behandlingar respektive åtgärder som ger rätt till normalarvode även när de sker vid digitala vårdmöten, om den region inom vars område fysioterapeuten eller läkaren är verksam medger det.

Sådant normalarvode ska lämnas med ett belopp som regionen och fysioterapeuten respektive läkaren har kommit överens om. De belopp som det sammanlagda lämnade arvudet under ett kalenderår inte får överstiga för att normalarvode ska lämnas till en fysioterapeut eller läkare ska gälla även för ersättning för digitala vårdmöten.

Om det sammanlagda arvudet överstiger de beloppsgränserna, ska reducerat normalarvode lämnas med ett belopp som uppgår till hälften av det normalarvode som regionen och fysioterapeuten eller läkaren har kommit överens om. Även de belopp som sammanlagt lämnat arvode under ett kalenderår inte får överstiga för att reducerat normalarvode ska lämnas, ska gälla för ersättning för digitala vårdmöten.

När det gäller läkarvårdsersättning ska kraven om vad ett läkarbesök ska omfatta och att undersökningar och behandlingar ska ske med vedertagna metoder gälla även för ersättning för digitala vårdmöten.

Regionen och fysioterapeuten respektive läkaren ska enas om hur lång tid ett digitalt vårdmöte minst ska vara och med vilka digitala verktyg ett sådant möte ska genomföras.

Skälen för förslagen

Permanent bestämmelser som avser digitala vårdmöten bör införas

Som framgår ovan har SKR och förbunden i förhandlingarna om ersättningsnivåerna inom den nationella taxan för perioden 2023–2025 kommit överens om att föreslå nya bestämmelser om ersättning för digitala vårdmöten.

Rätt använda kan de digitala tjänsterna bidra till en mer tillgänglig, effektiv och jämlik vård. Utvecklingen av digitala vårdtjänster har gått snabbt de senaste åren. Framför allt har antalet digitala kontakter ökat kraftigt under pandemin. Det handlar om kontakter med både läkare och andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Mot bakgrund av erfarenheterna av nyttjandet av digitala vårdbesök under covid-19-pandemin bör det införas bestämmelser som möjliggör ersättning för digitala vårdbesök inom den nationella taxan.

Hur bör de nya bestämmelserna utformas?

Bestämmelserna bör utgå från de tillfälliga bestämmelserna om ersättning för sådana möten som fanns under covid-19-pandemin, dock utan koppling till risken för smittspridning för riskgrupper för covid-19.

En utgångspunkt för förslagen är att fysioterapi- eller läkarvårdsersättning för digitala vårdmöten, dvs. behandlings- eller vårdåtgärder som sker vid digitala möten, endast ska kunna lämnas om den region inom vars område fysioterapeuten eller läkaren bedriver sin verksamhet medger det. Det som avses är att regionen fattar ett generellt beslut, dvs. som gäller alla läkare och fysioterapeuter som är verksamma enligt den nationella taxan inom regionen, om att medge ersättning för sådana möten. Om den nya ersättningsmöjligheten över huvud taget ska finnas inom en region, kommer därmed att vara upp till den regionen att bestämma. I vissa fall kan det emellertid bli fråga om att en region måste ersätta en annan region för utomlänsvård som har skett vid ett digitalt vårdmöte (se ansvarsfördelningen i 6 § LOF och 6 § LOL).

Ersättning inom den nationella taxan lämnas i huvudsak i form av normalarvode, enkelt arvode och särskilt arvode. Vilken form av arvode som lämnas för en viss åtgärd utgår från åtgärdens komplexitet och regleras i detalj i förordningarna. De av SKR och förbunden föreslagna bestämmelserna om ersättning för digitala vårdmöten, liksom de tidigare gällande tillfälliga bestämmelserna, avser endast normalarvode. De åtgärder som bör omfattas av den nya ersättningsmöjligheten bör mot denna bakgrund vara åtgärder som normalarvode lämnas för, dvs. som omfattas av den huvudsakliga delen av verksamheten (16 § LOF och 4 § FOF samt 16 § LOL och 4 § FOL). Skillnaden är att åtgärderna inte behöver genomföras ”i direkt kontakt”, dvs. som det får förstås vid ett fysiskt möte, med patienten.

När det därefter gäller arvodets storlek föreslår SKR och förbunden att det är regionerna och respektive fysioterapeut eller läkare som i en

överenskommelse ska fastställa normalarvodets storlek och villkor för ersättning. Det bedöms inte finnas något hinder mot en sådan ordning, förutsatt att det är tydligt vilka villkor som avses. Det bedöms däremot vara rimligt att beloppsgränserna för sammanlagt mottaget arvode under ett kalenderår som gäller för att normalarvode ska lämnas (4 § 1 FOF och 5 § FOL) även ska gälla för ersättning för digitala vårdmöten. Om det sammanlagda arvodet till en fysioterapeut eller läkare överstiger den aktuella beloppsgränsen, lämnas reducerat normalarvode (5 § FOF och 6 § FOL). I det sammanlagt mottagna arvodet ingår allt arvode enligt den nationella taxan, dvs. även det i promemorian föreslagna arvodet för digitala vårdmöten kommer att ingå. Det reducerade normalarvodet för digitala vårdmöten bör uppgå till hälften av det normalarvode som regionen och fysioterapeuten eller läkaren har kommit överens om. Denna nivå har föreslagits av SKR och förbunden och motsvarar också i stort nivån på reducerat normalarvode i förhållande till normalarvode i andra fall. Även de beloppsgränser för sammanlagt mottaget arvode under ett kalenderår som gäller för att reducerat normalarvode ska lämnas bör gälla för ersättning för digitala vårdmöten (5 § FOF och 6 § FOL). De beloppsgränserna utgör också, med vissa undantag, den maximala ersättning som en vårdgivare under ett kalenderår kan få inom den nationella taxan (ersättningstak). Det i promemorian föreslagna arvodet för digitala vårdmöten kommer att ingå även i dessa belopp.

När det gäller läkarvårdsersättning bör därutöver de grundläggande kraven för normalarvode om vad ett läkarbesök ska omfatta och om att undersökningar och behandlingar ska ske med vedertagna metoder (4 § andra stycket andra meningen och tredje stycket FOL) gälla för ersättning för digitala vårdmöten. Därutöver bör det kunna överlätas till regionen och den enskilde fysioterapeuten eller läkaren att enas om minsta tid för behandlings- och vårdåtgärder som sker vid digitala möten (jfr 4 § 2 FOF och 4 § andra stycket första meningen FOL) och med vilka digitala verktyg, t.ex. teknisk utrustning och programvara, ett digitalt vårdmöte ska genomföras. Bland annat kan krav på viss säkerhetsmässig teknisk standard behöva ställas för att mötena ska kunna genomföras säkert med hänsyn till bl.a. patientsekretessen. I hemställen föreslogs en bredare, ospecificerad möjlighet att komma överens om villkor. En sådan är dock inte förenlig med den omständigheten att regeringen i detta fall endast har befogenhet att meddela verkställighetföreskrifter till LOF och LOL.

SKR och förbunden föreslår att det ska regleras att normalarvodets storlek och villkoren som ska gälla för digitala vårdmöten ska vara likvärdiga det som gäller för ersättning till andra enheter som finansieras direkt av regionerna via olika avtal. En sådan reglering bedöms dock vara oklar i förhållande till vem den riktar sig till och vad konsekvensen skulle bli om den inte följs. Den föreslagna regleringen bedöms därför inte vara lämplig att införa i den nationella taxan. Det kan däremot anses rimligt att ett sådant förhållningssätt tillämpas i den utsträckning det är möjligt när en region och en fysioterapeut eller läkare ska enas om normalarvodets storlek och villkoren för ersättning i nu avsedda fall. I detta sammanhang kan det påminnas om att normalarvodet ska utgöra skälig ersättning för fysioterapeutens eller läkarens arbete och kostnader och ska baseras på beräknade mottagningskostnader och årlig besöksvolym i verksamheten (15 och 16 §§ LOF samt 15 och 16 §§ LOL).

SKR och förbunden föreslår vidare att det ska finnas ett lämplighetskrav när det gäller ersättning för digitala vårdmöten, dvs. att vårdinsatser får genomföras genom digitala vårdmöten endast i den utsträckning det är lämpligt. I den övriga regleringen om ersättning enligt den nationella taxan finns inget motsvarande krav. Det bedöms vara olämpligt att införa ett särskilt förordningsreglerat lämplighetskrav i förhållande till ersättning för digitala vårdmöten. Fysioterapeuterna och läkarna har oavsett detta en skyldighet att följa gällande regleringar vad gäller utförandet av vården och behandlingarna.

Alternativa lösningar

Det som parterna eftersträvar med överenskommelserna i den nu aktuella delen, dvs. att ersättning inom den nationella taxan ska kunna lämnas för digitala vårdmöten, kan uppnås på andra sätt än det som föreslås i promemorian. Ett alternativ kan vara en ordning som motsvarar den som gäller för de befintliga arvodena, dvs. där belopp och villkor framgår direkt i förordningarna. Ett annat alternativ är att justera den ordning som föreslås i promemorian, exempelvis genom att de belopp och villkor som ska gälla för digitala vårdmöten fastställs i en överenskommelse mellan t.ex. centrala företrädare för regionerna och vårdgivarna.

Regleringarna om den nationella taxan avser den ekonomiska relationen mellan regionerna och de berörda fysioterapeuterna respektive läkarna. Det bedöms därför i detta fall vara rimligt att så långt som möjligt utgå från de förslag som parterna har enats om. Även utifrån att det är av vikt att en möjlighet till ersättning för digitala vårdmöten kommer på plats så snart som möjligt bedöms det inte vara lämpligt att gå vidare med de angivna alternativa lösningarna.

5 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Förslag: De nya bestämmelserna ska träda i kraft den 1 maj 2024. Bestämmelserna ska inte tillämpas för digitala vårdmöten som har ägt rum före ikraftträdandet.

Skälen för förslaget: Eftersom det är angeläget att även vårdgivare inom den nationella taxan kan ge vård och behandling via digitala möten, vilket förutsätter att vårdgivarna kan få ersättning för dessa, bör de föreslagna bestämmelserna träda i kraft så snart som möjligt. Det bedöms vara den 1 maj 2024.

Möjligheten till ersättning för digitala vårdmöten bör öppnas upp på samma sätt för alla berörda fysioterapeuter eller läkare i en region som medger sådan ersättning. De föreslagna bestämmelserna bör därför endast gälla för digitala vårdmöten som har skett efter ikraftträdandet.

6 Konsekvenser

6.1 Konsekvenser för patienter

Förslagen bedöms ha möjlighet att bidra till en mer tillgänglig, effektiv och jämlik vård.

6.2 Konsekvenser för regionerna

Enligt förslagen är det upp till varje region att besluta om ersättning för digitala vårdmöten ska kunna lämnas till de fysioterapeuter och läkare som är verksamma enligt den nationella taxan inom regionen. Därutöver föreslås att en region, som har fattat ett beslut om att medge detta, och berörd läkare eller fysioterapeut ska komma överens om ersättningsbelopp och vissa villkor för att ersättning ska lämnas i det enskilda fallet. Regionerna har därmed en grundläggande kontroll över kostnaderna för vård som utförs vid digitala vårdmöten inom den nationella taxan.

Förslagen innebär dock att även regioner som har valt att inte medge att ersättning lämnas för digitala vårdmöten kan få kostnader för sådana möten när det gäller de patienter som väljer att söka digital vård hos en vårdgivare som är verksam enligt den nationella taxan i en annan region (se 6 § LOL respektive LOF). De vårdgivare som är verksamma enligt den nationella taxan har dock en beloppsgräns (ett ersättningstak) att förhålla sig till, vilket innebär att den sammanlagda ersättningen inom den nationella taxan under ett kalenderår inte kan överstiga det beloppet. Ersättningstaket omfattar enligt förslagen både fysiska och digitala besök. Det finns således ett gräns för hur stor ersättning en vårdgivare som är verksam enligt den nationella taxan kan få varje år. Risken för en större ökning av digital utomlänsvård och ökade kostnader för regionerna för sådan vård får därmed ses som förhållandevis liten. Det kan därutöver noteras att berörda regioner i nu avsedda fall kan komma överens om annat än att den region inom vars område patienten är bosatt ska svara för den utbetalda ersättningen i den andra regionen (ovan angivna paragrafer).

Förslagen bedöms i övrigt inte medföra några ekonomiska konsekvenser för regionerna.

6.3 Konsekvenser för enskilda vårdgivare

Förslagen bedöms få positiva konsekvenser för enskilda vårdgivare som verkar enligt den nationella taxan i och med att ersättning för digitala vårdtjänster möjliggörs. Förslagen bedöms inte medföra några kännbara konsekvenser för andra enskilda vårdgivare.

6.4 Övriga konsekvenser

Förslagen bedöms inte medföra några konsekvenser för sysselsättningen, jämställdheten mellan kvinnor och män, miljön eller samhället i övrigt.

Förslagen bedöms vidare vara förenliga med det EU-rättsliga regelverket. Behovet av kontrollmekanismer för att motverka felaktiga utbetalningar har inte analyserats.