

Motion till riksdagen 2008/09:So7

**av Ylva Johansson m.fl. (s, mp, v)
med anledning av prop. 2008/09:64**

Ersättningsetablering för vissa privata vårdgivare, m.m.

Förslag till riksdagsbeslut

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.

Motivering

Hälso- och sjukvården är i snabb och kraftig utveckling. Nya och effektivare mediciner och bättre behandlingsmetoder gör det möjligt att framgångsrikt behandla allt fler sjukdomar allt högre upp i åldrarna. Samtidigt kommer vårdbehoven att öka i befolkningen. För att möta framtidens krav och kunna tillförsäkra alla den bästa möjliga vården krävs ett hälso- och sjukvårdssystem för befolkningen som helhet och som är behovsstyrt och finansierat gemensamt via skatten. De gemensamma resurserna kommer alltid att vara begränsade, och därför behövs styrning och prioritering av hur de tillgängliga resurserna används i hälso- och sjukvårdssystemet. Det är en svår men nödvändig uppgift. Den borgerliga regeringens införande av en nationell taxa för privata läkaretableringar och sjukgymnastetableringar under perioden 1991–1994 var ett rent efterfrågestyrt system vid sidan av det gemensamma behovsstyrda sjukvårdssystemet.

Vi anser mot denna bakgrund att propositionen om ersättningsetablering för vissa privata vårdgivare bör avslås av riksdagen. Regeringens förslag innebär att de läkare och sjukgymnaster som i dag går på den nationella vårdtaxan får rätt att sälja sin praktik vidare till någon annan som då automatiskt övertar rätten att bedriva verksamhet enligt den nationella taxan. Vi är emot hela systemet med nationell taxa, och om de som i dag går på nationell taxa kan sälja sin individuella rättighet vidare permanentas systemet. Kostnader för vårdenheter som går på den nationella vårdtaxan betalas av respektive

Fel! Okänt namn på

landsting/region där verksamheten bedrivs. Landstinget/regionen har dock inte någon möjlighet att påverka etableringsort, kostnader eller verksamhetsinnehåll utan har bara att betala. Detta är en orimlig konstruktion som motverkar en god prioritering, styrning och ekonomisk hushållning med skattemedel och en god vårdkvalitet i form av väl fungerande vårdkedjor. Vi anser i stället att landsting/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.

Efter 1994 har en minskning skett av antalet läkare och sjukgymnaster på nationell taxa genom ålderspensioneringar kombinerat med att ersättningsetableringar eller nya etableringar på nationell taxa inte tillåts. Antalet privata läkare och sjukgymnaster som går på nationell taxa är dock fortfarande betydande. Enligt statistik från Sveriges Kommuner och Landsting fick 1 074 läkare och 1 444 sjukgymnaster 2007 ersättning enligt nationell taxa. Cirka två tredjedelar har sina mottagningar i Stockholm, Göteborg eller Malmö. Den allra största koncentrationen finns i några innerstadsområden i Stockholm. Bara ett fåtal är etablerade norr om Sundsvall. En tredjedel av läkarna är specialister i allmänmedicin.

Dessa läkares och sjukgymnasters viktiga insatser behövs i hälso- och sjukvården, men det är nödvändigt att skapa förutsättningar för att styra vårdens begränsade resurser utifrån behoven.

Regeringen verkar 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 mellan två principer. I propositionen föreslås att den läkare eller sjukgymnast som köper en praktik inte samtidigt får överta rätten att gå på nationella taxan om det berörda landstinget/regionen har en vårdvalsmodell enligt LOV (lag om valfrihetssystem) som läkaren eller sjukgymnasten kan delta i. Här hänvisas i propositionen till en lagstiftning om vårdval som inte är beslutad av riksdagen när propositionen läggs fram. Resultatet blir, om besluten följer propositionen, att det kommer att vara olika villkor för läkare som går på nationell taxa beroende på om de är allmänläkare eller andra specialister. Regeringen har dock beslutat om tilläggsdirektiv till utredningen om patientens rätt som innebär att utredningen under 2009 ska ta ställning till om även övriga specialister ska omfattas av ett vårdvalssystem. Även för läkarna och för landstingen/regionerna är det alltså oklart hur spelreglerna kommer att se ut på sikt, vilket understryker den brådska och oreda som präglar regeringens förändringsarbete på vårdens område.

Propositionen innehåller också förslag om obligatoriskt anbudsförfarande som fastställer att en läkare eller sjukgymnast som ska sälja sin enhet tillsammans med rätten att gå på nationella taxan ska annonsera ut sin enhet via landstingets försorg. Om villkor och kriterier uppfylls gäller högsta ekono-

Fel! Okänt namn på

miska bud. Anbudsförfarandet har tillkommit för att tillfredsställa EU:s krav på att alla intresserade ska likabehandlas. Landstinget/regionen ska alltså hjälpa de yrkesutövare som går på nationella taxan att sälja sin rörelse och rättigheten att gå på nationella taxan, men landstinget/regionen har ingen möjlighet att pröva eller ha inflytande över omfattningen eller innehållet i den verksamhet enligt nationella taxan de ska bekosta. Det är en lösning som visar att hela idén med ersättningsetablering för enheter med nationell taxa är en orimlig konstruktion.

I propositionen föreslås bestämmelser i lagen om läkarvårdsersättning (som reglerar nationella taxan för läkare) som erinrar om att läkare är skyldiga att rapportera uppgifter till nationella hälsodataregister. Någon särskild sanktion knyts dock inte till de vårdgivare som arbetar enligt lagen om läkarvårdsersättning. Vidare betonas i propositionen vikten av medverkan i nationella kvalitetsregister och övrig nationell uppföljning av hälso- och sjukvården. Inte heller när det gäller nationella kvalitetsregister föreslås dock någon sanktion, utan kvalitetsregistren kommer även i fortsättningen att bygga på frivillig rapportering från hela hälso- och sjukvården. Vi vill utveckla de nationella kvalitetsregistren och de öppna jämförelserna så att det blir lättare att följa upp kvaliteten i hälso- och sjukvården i landet. Det måste bli obligatoriskt för alla vårdgivare att rapportera till registren.

Sammanfattningsvis bör propositionens förslag om ändringar i lagarna om läkarvårdsersättning respektive sjukgymnastik avslås då de inte utgår från hälso- och sjukvårdens intresse och behov.

När sjukvården finansieras gemensamt med skattemedel ska utgångspunkten alltid vara människors vårdbehov och landstingen måste ges förutsättningar att planera utifrån detta. Av detta skäl förespråkar vi vårdavtal. Vi ser inget självändamål med att inrätta ersättningsetablering.

Vi avvisar bestämt en utveckling som innebär ett steg bort från den behovsstyrda vården.

Stockholm den 26 november 2008

Ylva Johansson (s)

Thomas Nihlén (mp)

Christer Engelhardt (s)

Marina Pettersson (s)

Catharina Bråkenhielm (s)

Ann Arleklo (s)

Elina Linna (v)

Lars U Granberg (s)

Lennart Axelsson (s)

Per Svedberg (s)

Eva Olofsson (v)