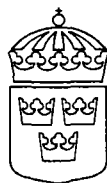


Socialförsäkringsutskottets yttrande 1992/93:SfU5y

Husläkare m.m.



1992/93
SfU5y

Till socialutskottet

Socialutskottet har den 25 mars 1993 beslutat bereda socialförsäkringsutskottet tillfälle att senast den 15 april yttra sig över proposition 1992/93:160 om husläkare m.m. jämte motioner, såvitt propositionen och motionerna berör socialförsäkringsutskottets beredningsområde.

I proposition 1992/93:160 om husläkare m.m. förslås ett husläkarsystem som skall börja genomföras fr.o.m. den 1 januari 1994 och som förväntas vara fullt genomfört vid utgången av år 1995. Systemet föreslås bli närmare reglerat i en lag om husläkare. Husläkarverksamheten skall finansieras genom patientavgifter och landstingsmedel enligt vad sjukvårdshuvudmännen beslutar inom sitt respektive sjukvårdsområde. Husläkarna bör själva kunna välja driftform och således antingen vara anställda av sjukvårdshuvudmännen om dessa erbjuder anställning, eller vara egna företagare, eller vara anställda i ett bolag, eller arbeta inom ett personalkooperativ. Varje husläkare som uppfyller kompetenskraven skall fritt kunna etablera sig på de villkor som anges i lagen och av sjukvårdshuvudmännen.

Socialförsäkringsutskottets lagstiftningsområde berörs i följande tre avseenden av förslaget i propositionen.

Lagen om allmän försäkring (AFL)

I 2 kap. 2 § (AFL) föreslås i propositionen ett nytt andra stycke, vari anges att hälso- och sjukvård enligt den nya lagen om husläkare inte omfattas av den ersättning som utges för öppen hälso- och sjukvård m.m. som ombesörjs av stat, landsting eller kommun.

Paragrafen reglerar den ersättning som försäkringen utger sedan år 1985 enligt, numera årliga, överenskommelser mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen. Ersättningen för år 1993 utgör 6 995 miljoner kronor, varav 5 006 miljoner kronor utges i form av allmän sjukvårdsersättning. Den allmänna sjukvårdsersättningen fördelas mellan sjukvårdshuvudmännen efter en behovsbaserad modell med tre behovsklasser. Fördelningskriterierna mellan klasserna är skillnader i befolkningens dödlighet, sjukfrånvaro och förtidspensionering samt antalet ensamboende äldre. Övriga ersättningsbelopp utges för speciella ändamål och på särskilda villkor.

Från den allmänna sjukvårdersättningen avräknas vad som under föregående år utgetts i ersättning från den allmänna försäkringen till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster inom sjukvårdshuvudmannens område. Föresättningen för att privatpraktiserande läkare skall erhålla försäkringsersättning är att de är uppförda på försäkringskassans förteckning. För att en läkare skall föras upp på förteckningen krävs dels att han/hon åtagit sig att följa bestämmelserna i läkarvårdstaxan (1974:699) dels att sjukvårdshuvudmannen tillstyrker att han föras upp på förteckningen (den s.k. etableringskontrollen). Sjukvårdshuvudmannens tillstyrkan behövs dock inte om läkaren — med avsikt att bedriva heltidsverksamhet — övertar en befintlig praktik från en läkare som är ansluten till försäkringen och den övertagande läkaren bedriver verksamheten vidare med i huvudsak oförändrad inriktning (s.k. ersättningsetablering). Tillstyrkan behövs inte heller om läkaren nyetablerar sig inom stödområdena 1 eller 2 eller vissa angivna glesbygdskommuner. Tillstyrkan behövs slutligen inte heller för en tillfällig vikarie för läkare som är uppförd på förteckning. I huvudsak motsvarande villkor gäller enligt förordningen (1976:1018) med taxa för sjukvårdande behandling för att en privatpraktiserande sjukgymnast skall få uppföras på försäkringskassans förteckning och därmed erhålla ersättning från försäkringen.

En läkare som är anställd hos sjukvårdshuvudman får inte föras upp på förteckning om veckoarbetstiden är lägst 17 timmar eller i fråga om läkarpsykoanalytiker lägst 20 timmar (s.k. fritidspraktiker). En sjukgymnast som är heltidsanställd hos sjukvårdshuvudman får inte föras upp på förteckning hos försäkringskassan.

Genom att husläkare, såväl offentligt anställda som verksamma i privat regi, skall få ersättning för verksamheten från landstingen och genom direkta patientavgifter konstaterar utskottet att propositionens uttryck "fri etablering" för husläkarnas del innebär en etablering med landstingsmedel och inte, som uttrycket hittills använts, en etablering med försäkringsmedel. Samtidigt konstaterar utskottet att försäkringens etableringskontroll skärps genom att en läkare inte skall kunna kombinera husläkarverksamhet med privat verksamhet som specialist i allmänmedicin med en försäkringskasseanslutning. Inte heller övriga specialister som överväger att vara verksamma som husläkare skall kunna kombinera verksamheten med försäkringskasseanslutning. Den som redan är försäkringskasseansluten men väljer att bli husläkare skall inte heller få överlåta sin privatpraktik till annan som ersättningsetablering. Däremot bör enligt propositionen husläkaren kunna ha sin praktik vilande under tid som han eventuellt är verksam som husläkare med anställning hos sjukvårdshuvudman för att kunna återgå till praktiken med försäkringskasseanslutning efter ordinarie pensionsålder. Nuvarande etableringsregler bör, enligt propositionen, i övrigt gälla.

Under den allmänna motionstiden i år har liksom tidigare år väckts ett stort antal motioner om sjukvårdens finansiering och organisation och om nya vårdgivargrupperns anslutning till försäkringen. Motionerna har hänvisats till socialförsäkringsutskottet och har ännu inte

behandlats. Motioner av detta slag har utskottet tidigare brukat behandla i samband med regeringens skrivelse om ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen. Utskottet behandlade senast sådana motioner under hösten i betänkande SfU6 och motionerna avslogs med hänvisning till bl.a. direktiven för den parlamentariska kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering (dir. 1992:30).

Enligt dessa utredningsdirektiv skall kommitténs ställningstaganden utgå från en analys av i första hand tre olika finansierings- och organisationsmodeller som är:

- En reformerad landstingsmodell som bygger på dagens system, där landstinget eller kommunen ansvarar för finansiering och tillhållande av hälso- och sjukvård. Produktionen av hälso- och sjukvården bör kunna ske av såväl offentliga som privata producenter på likartade villkor och i konkurrens.
- En modell med primärvårdsstyrd vård där samtliga hälso- och sjukvårdens resurser läggs hos primärvården. Den enskilde väljer en husläkare som tilldelas resurser som inkluderar även tänkta kostnader för bl.a. specialist- och slutenvård, som husläkaren vid behov köper från lämplig vårdgivare. Finansieringen kan ske såväl primärkommunalt eller landstingskommunalt som centralt av staten.
- En modell med obligatorisk sjukvårdsförsäkring som innebär att resurserna för hälso- och sjukvård samlas hos en eller flera försäkringsgivare, varmed landstingens rätt att ta ut skatt för hälso- och sjukvården upphör. Patienter får rätt till försäkringen enligt vissa regler för t.ex. diagnos, behandling m.m. Försäkringen ger ersättning till vårdgivaren i enlighet med en fastställd taxa eller olika former av vårdkontrakt.

Utredningen bör enligt direktiven bedriva sitt arbete så att det är slutfört senast den 1 mars 1994.

I motion So40 av Gullan Lindblad m.fl. (m, c och kds) noteras att husläkarförslaget föregriper regeringens samtidigt arbetande parlamentariska utredning om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000) och att det finns risk för att ett beslut om husläkare kommer att binda utredningen till en redan given struktur. Lämpligheten av att nu genomföra en husläkarreform innan HSU 2000 lagt fram sina förslag ifrågasätts även i motion So38 av Ian Wachtmeister m.fl. I denna motion begärs också i yrkande 7 ett tillkännagivande om att fri etableringsrätt successivt skall införas för läkare.

I motionerna So34 av Ingvar Carlsson m.fl. (s), So35 av Anita Jönsson m.fl. (s), So36 av Gudrun Schyman m.fl. (v), So42 av Sylvia Lindgren m.fl. (s) och So43 av Oskar Lindkvist m.fl. (s) yrkas avslag på propositionen. Denna kritiserar främst för att det föreslagna husläkar-systemet riskerar att skada en f.n. väl fungerande primärvård och också kan ge allvarliga konsekvenser för det förebyggande arbetet och för folkhälsan.

Utskottet erinrar om att propositionen är ett fullföljande av utfästelser i den borgerliga regeringens regeringsförklaringar, senast den 6 oktober 1992, om att ett husläkarsystem successivt skall införas för att säkerställa alla medborgares rätt att välja en egen läkare och att

etableringsfrihet kommer att införas stegvis. Utan att närmare gå in på enskildheterna i propositionen och motionerna om hur förslaget slutligen skall utformas, vilket helt är en fråga som det ankommer på socialutskottet att ta ställning till, anser socialförsäkringsutskottet att utfästelserna i regeringsförklaringarna skall infrias. Utskottet kan emellertid i vissa delar ansluta sig till de synpunkter som framförts i de nämnda motionerna. Det är därför, enligt utskottets uppfattning, viktigt att riksdagen vid ett beslut om ett husläkarsystem i enlighet med propositionen genom ett tillkännagivande till regeringen understryker, att beslutet inte får vara ett hinder för HS 2000 att arbeta enligt de direktiv som utredningen har fått och att förutsättningslöst pröva vilken organisations- och finansieringsmodell som kan vara bäst för hälso- och sjukvården. Om utredningen kommer fram till ett annat alternativ bör det enligt utskottets bedömning ändå finnas goda möjligheter att ta tillvara fördelarna med det föreslagna systemet. Utskottet syftar då främst på möjligheterna för patienterna att fritt få välja sin primärvårdsläkare och att förslaget bör kunna bidra till en jämnare läkarfördelning över landet. De frågor vad gäller etableringar m.m. som ännu inte är lösta genom propositionens förslag får enligt utskottets uppfattning lösas inom ramen för det pågående utredningsarbetet inom HS 2000.

Det anförda innebär att utskottet föreslår att socialutskottet avstyrker bifall till motionerna So34, So35, So36, So42 och So43. Motion So38 yrkande 7 bör kunna tillgodoses med vad som anförts ovan.

Resekostnadsersättningar vid sjukresor

I propositionen föreslås ett tillägg i 1 § lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor som innebär att sjukvårdshuvudmannen skall ersätta den del av kostnaderna för sjukresor till och från husläkare som inte avser patientens avgift. Utskottet har ingen erinran mot detta förslag.

Lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader

Högekostnadsskyddet enligt lagen om begränsning av läkemedelskostnader m.m. föreslås i propositionen omfatta även patientavgifter för vård hos husläkare. Det skall därvid ankomma på sjukvårdshuvudmannen att täcka bortfallet av husläkarens arvode. Vidare föreslås att bestämmelserna om rabatterade läkemedel skall gälla även sådana läkemedel som förskrivs av distriktssköterskor. Utskottet har inte heller någon erinran mot dessa förslag.

Stockholm den 20 april 1993

På socialförsäkringsutskottets vägnar

Gullan Lindblad

I beslutet har deltagit: Gullan Lindblad (m), Doris Håvik (s), Margit Gennser (m), Sigge Godin (fp), Börje Nilsson (s), Karin Israelsson (c), Lena Öhrsvik (s), Pontus Wiklund (kds), Arne Jansson (nyd), Margareta Israelsson (s), Maud Björnemalm (s), Liselotte Wågö (m), Widar Andersson (s), Chris Heister (m) och Bo Finnkvist (s).

Avvikande meningar

1. Doris Håvik, Börje Nilsson, Lena Öhrsvik, Margareta Israelsson, Maud Björnemalm, Widar Andersson och Bo Finnkvist (alla s) anför:

I partimotion So34 av Ingvar Carlsson m.fl. (s) och tre motioner från enskilda socialdemokratiska ledamöter har yrkats avslag på förslaget i proposition 1992/93:160 om att införa ett husläkarsystem. Eftersom utskottsmajoriteten anser att förslaget bör genomföras vill vi framhålla att vi ansluter oss till avslagsyrkandena i motionerna, men avstår från att närmare gå in på motionärernas motiv för att propositionen skall avslås, eftersom dessa berör frågor om sjukvårdshuvudmännens organisation och finansiering av hälso- och sjukvården som tillhör socialutskottets beredningsområde.

2. Arne Jansson (nyd) anför:

Principiellt är Ny demokrati motståndare till att man, som blir följden av det föreliggande förslaget, ytterligare stärker landstingens roll inom hälso- och sjukvården. Detta strider markant mot partiets politik om att avskaffa landstingens beskattningsrätt. Utskottsmajoriteten har emellertid föreslagit att riksdagen vid ett beslut om det föreslagna husläkar-systemet bör uttala att beslutet inte får vara ett hinder för HS 2000 att arbeta enligt de direktiv utredningen fått och att förutsättningslöst pröva vilken organisations- och finansieringsmodell som kan vara bäst för hälso- och sjukvården. Ny demokrati kan därmed inom ramen för utredningens arbete fortsätta att verka för det alternativ som innebär en finansiering av hälso- och sjukvården genom obligatorisk sjukvårdsförsäkring.

