

Regeringens proposition

1983/84:190

om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen, m. m.;

beslutad den 5 april 1984.

Regeringen förelägger riksdagen vad som har tagits upp i bifogade utdrag av regeringsprotokoll för de åtgärder och det ändamål som framgår av föredragandens hemställan.

På regeringens vägnar

SVANTE LUNDKVIST

G. SIGURDSEN

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att det allmänna statsbidraget till den psykiatriska vården samt de nuvarande ersättningarna från sjukförsäkringen för läkarvård m. m. inom öppen vård omvandlas till en samlad ersättning per invånare till de offentliga sjukvårdshuvudmännen. I anslutning härtill föreslås nya regler för anslutningen av privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster till den allmänna sjukförsäkringens ersättningssystem fr. o. m. den 1 januari 1985. Förslagen bygger på överenskommelser med sjukvårdshuvudmännen.

Utgångspunkten för förslagen är det samlade ansvar för hälso- och sjukvården som den nya hälso- och sjukvårdslagen lägger på landstingen som sjukvårdshuvudmän.

Det nya ersättningssystemet domineras av en allmän sjukvårdsersättning som är avsedd främst för primärvård och annan öppen vård. Den skall grundas på ett enhetligt belopp per invånare. För åren 1985 och 1986 gäller dock särskilda övergångsregler som innebär att totalbeloppet 8 242 milj. kr. per år fördelas i särskild ordning.

För att underlätta utvecklingen av hemsjukvården, öppna vårdformer inom psykiatri samt förebyggande åtgärder inom hälso- och sjukvårdsområdet skall särskilda ersättningsbelopp utgå för dessa ändamål. Vidare skall liksom f. n. en särskild ersättning utgå för tillhandahållande av hjälpmedel för handikappade samt för sjuktransporter. För sjukhusvård skall liksom nu utgå en ersättning per vård dag.

De sammanlagda ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen enligt de nya reglerna beräknas till 11 259 milj. kr. för vardera åren 1985 och 1986. Härtill kommer ett särskilt statsbidrag med 148 milj. kr. per år till den psykiatriska vården.

De nya anslutningsreglerna för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster innebär att nya privatpraktiker skall föras upp på försäkringskassornas förteckning endast efter tillstyrkan av resp. sjukvårdshuvudman. För heltidsverksamma privatpraktiker i stödområdena A–C, dvs praktiskt taget hela Norrland samt delar av Svealands inland, skall dock försöksvis under åren 1985 och 1986 gälla fri anslutningsrätt till försäkringen. Utgångspunkten är att den heltidsverksamma privatpraktikerkåren skall behållas på volymmässigt samma nivå som f. n., men att en jämnare regional fördelning skall eftersträvas.

De privatpraktiker som f. n. är anslutna till försäkringssystemet och har haft en verksamhet av viss omfattning skall få stå kvar när de nya anslutningsreglerna träder i kraft. Privatpraktiker som är heltidsanställda hos offentlig sjukvårdshuvudman (fritidspraktiker) skall dock inte kunna tillhöra försäkringens ersättningssystem efter utgången av år 1984. Ersättningsfrågorna för dessa skall i stället lösas genom överenskommelse med sjukvårdshuvudmannen/arbetsgivaren.

I propositionen lämnas också förslag om slopande av arbetsgivares uppgiftsskyldighet angående arbetsanställning.

1 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs att 2 kap. 1–6, 8 och 10 §§ samt 3 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring¹ skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

1 §

Försäkrad äger i enlighet med vad nedan sägs rätt till ersättning för utgifter för läkarvård, tandvård och sjukhusvård ävensom i samband därmed företagna resor, så ock till ersättning, varom föreskrift meddelats enligt 6 §.

Vid fastställande av grunder för ersättning enligt 2, 3 och 6 §§ kan regeringen dels bestämma högsta arvode och patientavgift som får uttagas av vårdgivare som är ansluten till försäkringen, dels meddela närmare föreskrifter för verksamhetens bedrivande hos sådan vårdgivare och om skyldighet för vårdgivaren att lämna uppgifter om verksamheten.

Om skyldighet för landstingskommun och kommun som inte tillhör landstingskommun att erbjuda hälso- och sjukvård föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). För denna vård och för den sjukvård som meddelas av annan vårdgivare samt för tandvård, liksom för resor i samband med vården, utges ersättning enligt vad nedan sägs.

I grunderna för ersättning enligt 2, 3, 5 och 6 §§ kan regeringen dels bestämma den högsta patientavgift och, såvitt avser 3 och 5 §§, det högsta arvode som får tas ut av en vårdgivare som är ansluten till försäkringen, dels meddela närmare föreskrifter för verksamhetens bedrivande hos vårdgivaren och om skyldighet för denne att lämna uppgifter om verksamheten.

2 §

Ersättning för utgifter för läkarvård utgår vid sjukdom, som enligt läkares utsago kräver sådan vård, ävensom vid förlossning om vården ombesörjes av staten, landstingskommun eller kommun, som ej tillhör landstingskommun, eller lämnas av läkare, som är uppförd på en av allmän försäkringskassa upprättad förteckning. Ersättning utgår enligt grunder som regeringen fastställer. I fråga om vård som lämnas av läkare som uppförts på den nämnda förteckningen fastställas grunderna för högst två år i sänder efter förslag av riksförsäkringsverket.

För öppen hälso- och sjukvård som ombesörjs av staten, landstingskommun eller kommun, som inte tillhör landstingskommun, liksom för tillhandahållande av hjälpmedel åt handikappade, utges ersättning enligt grunder som regeringen fastställer.

¹ Lagen omtryckt 1982:120.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 §

Ersättning för utgifter för tandvård utgår om vården meddelas vid folktandvårdspoliklinik, odontologisk fakultet eller tandsjukvårdscentral eller eljest genom det allmännas försorg eller lämnas av tandläkare, som är uppförd på en av allmän försäkringskassa upprättad förteckning. Ersättning utgår enligt grunder som regeringen efter förslag av riksförsäkringsverket fastställer för högst två år i sänder.

Vad som sägs i första stycket gäller ej utgifter för tandvård åt försäkrad, som icke fyller minst tjugo år under det år vården inledes. Om avgiftsfri tandvård åt sådan försäkrad stadgas i folktandvårdslagen (1973:457). Regeringen meddelar bestämmelser om ersättning till den som ombesörjer sådan vård.

För utgifter för oralkirurgisk behandling eller annan åtgärd, som finns angiven i förteckning som fastställs av regeringen, utgår ersättning enligt de grunder för ersättning för läkarvårdsutgifter som fastställas enligt 2 §, under förutsättning att vården meddelas vid odontologisk fakultet eller tandsjukvårdscentral eller, efter hänvisning av läkare eller tandläkare, vid sådan poliklinik för specialisttandvård som angives i förteckning som fastställs av riksförsäkringsverket.

Ersättning för tandvård utges om vården meddelas vid folktandvårdspoliklinik, odontologisk fakultet eller tandsjukvårdscentral eller eljest genom det allmännas försorg eller lämnas av tandläkare, som är uppförd på en av den allmänna försäkringskassan upprättad förteckning. Ersättning utgår enligt grunder som regeringen efter förslag av riksförsäkringsverket fastställer för högst två år i sänder.

Vad som sägs i första stycket gäller inte ersättning för tandvård åt försäkrad, som inte fyller minst tjugo år under det år vården inleds. Om avgiftsfri tandvård åt sådan försäkrad stadgas i folktandvårdslagen (1973:457). Regeringen meddelar bestämmelser om ersättning till den som ombesörjer sådan vård.

Ersättning för oralkirurgisk behandling eller annan åtgärd, som finns angiven i förteckning som fastställs av regeringen, utges enligt 2 §.

4 §

Ersättning för utgifter för sjukhusvård, som på grund av sjukdom eller förlossning varit erforderlig, utgår enligt grunder som fastställs av regeringen.

Med sjukhusvård avses vård på sjukhus som lämnas där intagen försäkrad.

Regeringen meddelar föreskrifter om vad som skall räknas som sjukhus enligt denna lag.

Ersättning för sjukhusvård, som på grund av sjukdom eller förlossning varit erforderlig, utges enligt grunder som fastställs av regeringen.

För utgifter för konvalescentvård utges ersättning enligt grunder som regeringen fastställer.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 §

Har försäkrad åtnjutit läkarvård, tandvård eller sjukhusvård som avses i 2–4 §§, utgår ersättning enligt grunder som regeringen fastställer för utgifter i anledning av resor till och från läkaren, tandläkaren eller vårdinrättningen.

Ersättning för sjuktransporter utgår enligt vad regeringen föreskriver.

För läkarvård eller annan sjukvårdande behandling med anledning av sjukdom som lämnas av läkare eller sjukgymnast, som är uppförd på en av den allmänna försäkringskassan upprättad förteckning, utges ersättning enligt grunder som regeringen fastställer för högst två år i sänder efter förslag av riksförsäkringsverket.

Regeringen får meddela föreskrifter om i vilken omfattning privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster skall vara uppförda på de allmänna försäkringskassornas förteckningar.

6 §²

Ersättning för utgifter för annan behandling med anledning av sjukdom än som sägs i 2–4 §§ (sjukvårdande behandling) utgår om behandlingen ombesörjes av staten, landstingskommun eller kommun som ej tillhör landstingskommun, eller lämnas av sjukgymnast eller läkare, som är uppförd på en av allmän försäkringskassa upprättad förteckning. Ersättning utgår enligt grunder som regeringen fastställer. I fråga om behandling som lämnas av sjukgymnast eller läkare som har uppförts på den nämnda förteckningen fastställas grunderna för ersättning för högst två år i sänder efter förslag av riksförsäkringsverket.

För utgifter för konvalescentvård utgår ersättning enligt grunder som regeringen fastställer.

I fråga om ersättning för försäkrads utgifter för resor i samband med sjukvårdande behandling eller konvalescentvård eller för resor i samband med vård som vid sjukdom har meddelats av distriktssköterska eller distriktsbarnmorska äger 5 § första stycket motsvarande tillämpning.

För hjälpmedel åt handikappade

Har en försäkrad med anledning av sjukdom erhållit läkarvård eller annan sjukvårdande behandling, som avses i 2 eller 5 §, eller sjukhusvård eller konvalescentvård enligt 4 §, utges ersättning för resekostnader i samband med vården enligt grunder som regeringen fastställer. Detsamma gäller resekostnader i samband med tandvård som avses i 3 §.

Ersättning för sjuktransporter utges enligt grunder som regeringen fastställer.

² Senaste lydelse 1983:871.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

utgår ersättning enligt vad regeringen föreskriver.

Bidrag skall, enligt de grunder som regeringen fastställer, utgå dels till förebyggande hälsovård och primärvård, inräknat långtidssjukvård, dels till öppen psykiatrisk vård. Bidragen utgår för vård som anordnas av landstingskommun eller kommun som inte tillhör landstingskommun.

8 §

Försäkrad, som icke är bosatt i riket, äger rätt till sjukvårdsersättning endast om vårdbehovet uppkommit under vistelse härstädes.

Har en försäkrad som inte är bosatt i Sverige erhållit sådan vård som avses i 3-5 §§, utges sjukvårdsersättning endast om vårdbehovet har uppkommit under vistelse i riket.

Äger försäkrad som avses i första stycket rätt till ersättning för vården jämlikt annan författning eller utländsk lagstiftning eller på grund av överenskommelse med främmande makt, skall sådan ersättning avdras från motsvarande ersättning enligt denna lag.

Har en försäkrad som avses i första stycket rätt till ersättning för vården enligt annan författning eller utländsk lagstiftning eller på grund av överenskommelse med främmande makt, skall ersättningen dras av från motsvarande ersättning enligt denna lag.

10 §³

Frågor om sjukvårdsersättning prövas i andra fall än som avses i andra stycket av den allmänna försäkringskassa, hos vilken den försäkrade är inskriven eller skulle ha varit inskriven, om han uppfyllt åldersvillkoret i 1 kap. 4 §. Denna försäkringskassa får dock uppdra åt en annan försäkringskassa att pröva sådana frågor.

Frågor om sjukvårdsersättning enligt 2 och 3 §§ samt 6 § första stycket prövas av den försäkringskassa inom vars verksamhetsområde vården erhållits. Detsamma gäller sjukvårdsersättning i övrigt åt en försäkrad, som inte är och inte heller under den förutsättning som sagts i första stycket skulle ha varit inskriven hos allmän försäkringskassa.

Frågor om sjukvårdsersättning enligt 2, 3 och 5 §§ prövas av den försäkringskassa inom vars verksamhetsområde vårdgivaren bedriver sin verksamhet. Detsamma gäller sjukvårdsersättning i övrigt i de fall där den försäkrade inte är och inte heller under den förutsättning som sagts i första stycket skulle ha varit inskriven hos allmän försäkringskassa.

3 kap.

4 §⁴

Hel sjukpenning utgör för dag nittio procent av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, delad med trehundrasextiofem. Sjukpenningen avrundas till närmaste hela krona. För försäkrad som avses i 1 § andra

³ Senaste lydelse 1983:1064.

⁴ Senaste lydelse 1982:368.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

stycket utgör hel sjukpenning åtta kronor för dag.

För varje dag då den försäkrade får sjukhusvård skall sjukpenningen minskas med *fyrtio* kronor, dock med högst en tredjedel av sjukpenningens belopp. Därvid skall det belopp varmed minskning sker avrundas till närmast lägre hela krontal. Sjukpenningen vid sjukhusvård skall dock alltid utgå med lägst åtta kronor.

För varje dag då den försäkrade får sjukhusvård skall sjukpenningen minskas med 45 kronor, dock med högst en tredjedel av sjukpenningens belopp. Därvid skall det belopp varmed minskning sker avrundas till närmast lägre hela krontal. Sjukpenningen vid sjukhusvård skall dock alltid utgå med lägst åtta kronor.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1985.

2 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m. m.

Härigenom föreskrivs att 1–3 §§ lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m. m. skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §¹

Staten, landstingskommun eller kommun får enligt vad nedan sägs ersättning för kostnader för rådgivning i födelsekontrollerande syfte som meddelas den som omfattas av sjukförsäkring enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. Motsvarande ersättning utgår även till organisation, som med socialstyrelsens tillstånd bedriver sådan rådgivning.

Ersättning till privatpraktiserande läkare för rådgivning i födelsekontrollerande syfte utgår enligt grunder som regeringen fastställer.

Staten, landstingskommun och kommun erhåller ersättning från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring för rådgivning som lämnas i födelsekontrollerande syfte eller om abort eller sterilisering.

Ersättning för sådan rådgivning som avses i första stycket utges även till organisationer som med socialstyrelsens tillstånd bedriver rådgivningen samt till läkare som är uppförd på en av den allmänna försäkringskassan upprättad förteckning.

Ersättning enligt denna lag utgår även för rådgivning angående abort eller sterilisering.

2 §²

Ersättning utgår för varje rådgivningstillfälle med belopp som regeringen fastställer. Ersättningen omfattar även kostnaderna för preventivmedel som i samband med rådgivningen utlämnas till den försäkrade.

Ersättningen utges enligt grunder som regeringen fastställer. Ersättningen omfattar även kostnaderna för preventivmedel som utlämnas i samband med rådgivningen.

Ersättning enligt denna lag utges endast om rådgivning och i anslutning därtill utlämnade preventivmedel tillhandahålls kostnadsfritt.

3 §³

Ersättning enligt denna lag utgår endast om rådgivning och i anslut-

¹ Senaste lydelse 1977:369.

² Senaste lydelse 1977:369.

³ Senaste lydelse 1975:226.

Nuvarande lydelse

ning därtill utlämnade preventivmedel tillhandahålles den försäkrade kostnadsfritt.

För utgifter för resor som företages i samband med rådgivning enligt denna lag utgår ersättning till den försäkrade enligt grunder som regeringen fastställer.

Föreslagen lydelse

Ersättning för resekostnader i samband med rådgivning enligt denna lag utges till den som är försäkrad enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring med tillämpning av grunder som regeringen fastställer.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1985.

3 Förslag till

Lag om upphävande av lagen (1954:269) om skyldighet för arbetsgivare att lämna uppgift rörande arbetsanställning

Härigenom föreskrivs att lagen (1954:269) om skyldighet för arbetsgivare att lämna uppgift rörande arbetsanställning skall upphöra att gälla vid utgången av juni 1984.

SOCIALDEPARTEMENTET

Utdrag
PROTOKOLL
vid regeringssammanträde
1984-04-05

Närvarande: Statsrådet Lundkvist, ordförande, och statsråden Feldt, Sigurdsen, Gustafsson, Leijon, Hjelm-Wallén, Peterson, Andersson, Boström, Göransson, Gradin, R. Carlsson, Holmberg, Thunborg.

Föredragande: statsrådet Sigurdsen såvitt avser frågor under punkterna 1–3 och statsrådet Andersson såvitt avser frågor under punkterna 4–7.

Proposition om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen, m. m.

1 Inledning

De ersättningar som f. n. utgår från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen är till stor del knutna till prestationer i form av antal besök och behandlingar i öppen vård samt antal vård dagar inom den slutna vården. En redogörelse för gällande regler för sjukförsäkringens ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m. m. samt för statsbidraget till den psykiatriska vården bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 1*.

I den överenskommelse som träffades i mars 1983 mellan staten och sjukvårdshuvudmännen om vissa ersättningar från sjukförsäkringen under år 1984, och som redovisades i prop. 1982/83:174, angavs att arbetet skulle fortsätta med att utreda möjligheter och konsekvenser av att i ökad omfattning föra samman och schablonisera ersättningarna från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen. Utredningsarbetet skulle också klargöra hur en mera schabloniserad ersättning till sjukvårdshuvudmännen skulle samordnas med försäkringens ersättningar till privatpraktiserande vårdgivare. I detta sammanhang skulle även prövas möjligheterna att till ersättnings-systemet från sjukförsäkringen helt eller delvis knyta driftbidraget för den psykiatriska vården. Arbetet skulle bedrivas i den till socialdepartementet knutna hälso- och sjukvårdsberedningen. Enligt överenskommelsen skulle det också klargöras på vilket sätt staten och sjukvårdshuvudmännen kunde få underlag för en mera kontinuerlig utvärdering av verksamheten och

bidragens användning.

En arbetsgrupp under hälso- och sjukvårdsberedningen har i enlighet med överenskommelsen utrett förutsättningarna för att införa nya regler för de ekonomiska ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen. Detta har skett med utgångspunkt i de ålägganden som hälso- och sjukvårdslagen ger sjukvårdshuvudmännen att tillhandahålla en god hälso- och sjukvård för hela befolkningen. Syftet har varit att tillskapa regler som underlättar statsmakternas och sjukvårdshuvudmännens gemensamma strävan att säkerställa en vård och omsorg som svarar mot befolkningens behov och som även främjar ett effektivt utnyttjande av vårdresurserna.

Med utgångspunkt i detta arbete har en överenskommelse nu träffats mellan representanter för staten och sjukvårdshuvudmännen om ändrade regler för vissa statsbidrag och ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen fr. o. m. år 1985 och om ersättningsbelopp m. m. för åren 1985 och 1986. Överenskommelsen innebär att det nuvarande allmänna statsbidraget till den psykiatriska vården och de olika försäkringsersättningar som nu utgår för åtgärder inom den öppna sjukvården omvandlas till en schablonberäknad allmän sjukvårdsersättning. Denna ersättning, som främst är avsedd för primärvård och övrig öppen vård, grundas på en fördelning per invånare inom sjukvårdsområdet. Från detta ersättningsbelopp avräknas sjukförsäkringens utgifter för läkarvård och annan sjukvårdande behandling hos privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster. Nya regler föreslås för anslutning av privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster till sjukförsäkringens ersättningssystem. Det nya regelsystemet innebär ingen ändring av privatpraktiserande vårdgivares rätt att utöva yrket.

För att underlätta utvecklingen av hemsjukvården, öppnare vårdformer inom psykiatin samt förebyggande åtgärder inom hälso- och sjukvårdsområdet utgår särskilda ersättningsbelopp för dessa ändamål. Vidare utgår liksom f. n. särskild ersättning för tillhandahållande av hjälpmedel för handikappade samt för sjuktransporter. För sjukhusvård utgår liksom nu ersättning per vård dag.

Jag vill för egen del uttala min anslutning till överenskommelsen och det nya ersättningssystemet samt de samverkansåtgärder och den inriktning på en omstrukturering av sjukvården som det nya ersättningssystemet tar sikte på. De nya ersättningsreglerna förutsätter vissa lagändringar, bl. a. i lagen om allmän försäkring, som skall beslutas av riksdagen. Det bör i övrigt ankomma på regeringen att närmare utforma ersättningsreglerna. Riksdagen bör beredas tillfälle att ta del av överenskommelsen i sin helhet genom att den fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 2*.

Jag förordar att de i överenskommelsen angivna åtgärderna genomförs på det sätt som redogörs för i det följande. Regeringen kommer senare att få ta del av förslag till de ytterligare författningsbestämmelser som behövs för genomförandet sedan riksdagen har behandlat propositionen.

I det följande kommer först att lämnas en redovisning av de mål för hälso-

och sjukvårdspolitiken och för planering och samverkan mellan offentlig sjukvårdshuvudman och privatpraktiserande vårdgivare som utgör bakgrund och motiv för de nya ersättningsreglerna. Därefter redovisas närmare de regler för ersättningar till sjukvårdshuvudmännen och anslutningsregler för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster som bör gälla fr. o. m. år 1985 samt förslag till de lagändringar som erfordras.

I det följande lämnas också förslag om slopande av arbetsgivares uppgiftsskyldighet angående arbetsanställning.

2 Hälso- och sjukvårdspolitikens inriktning

2.1 En god hälsa och en vård på lika villkor

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL), som trädde i kraft den 1 januari 1983, är det övergripande målet för all hälso- och sjukvård en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (prop. 1981/82:97, SoU 1982:51, rskr 381). Detta övergripande mål fastställdes i stor enighet av riksdagen i juni 1982.

Att vården skall tillhandahållas på lika villkor avser såväl vårdens tillgänglighet som kvalitet. Geografiska, sociala, språkliga, religiösa och kulturella förhållanden får inte hindra den enskilde att erhålla vård. Behovet av vård skall – inom ramen för tillgängliga ekonomiska resurser – ensamt vara avgörande för vårdens omfattning och karaktär.

Målbestämmelserna i HSL gäller inte enbart för landstingen utan även övriga vårdgivare skall verka för det uppställda målet.

Även staten måste naturligtvis verka för det uppställda målet. Bl. a. aktualiserar detta en anpassning av bestämmelserna om ersättning från den allmänna försäkringen till huvudmännen. Denna fråga behandlades också av hälso- och sjukvårdsutredningen i sitt betänkande (SOU 1978:79).

De förslag som här framläggs innebär ett fullföljande av HSL:s mål genom att statens ersättningar till sjukvården anpassas till det uppställda målet. Förslagen i propositionen fullföljer härigenom också politiska strävanden som funnits under de senaste årtiondena att öka vårdens tillgänglighet. Viktiga led i detta arbete har bl. a. varit den sedan 1960-talet ökade läkarutbildningen, läkarfördelningsprogrammen och den s. k. sjukronorsreformen som beslutades år 1969 (prop. 1969:125).

Sjukronorsreformen innebar att sjukvårdshuvudmannen erhöll en viss ersättning – då 31 kr. per besök – direkt från sjukförsäkringen medan den försäkrade betalade en enhetlig patientavgift på 7 kr. Ett syfte med denna reform var bl. a. att underlätta utbyggnaden av den vård som drivs i samhällets regi, och då främst den öppna vården. Försäkringsskyddet förstärktes främst för de patienter som behövde dyr och omfattande läkarvård. Försäkringen ändrades så att patienten inte längre behövde lägga ut egna pengar för att i efterhand få ut återbäring. Ersättningen gick i stället

direkt till vårdgivaren. Detta medförde att grupper i samhället med låga inkomster lättare kunde erhålla sjukvård.

Samtidigt innebär detta ersättningssystem – som i huvudsak fortfarande gäller – att ersättningen till landstingen som sjukvårdshuvudmän¹ är prestationsrelaterad dvs. utgår per läkarbesök respektive vård dag. Fördelningen av resurser kommer med ett sådant ersättningssystem huvudsakligen att styras av det existerande vårdutbudet. Erfarenhetsmässigt är vårdutnyttjande i högre grad relaterat till tillgängliga resurser än vårdbehov. Det nuvarande prestationsrelaterade ersättningssystemet innebär därför – utifrån ett behovsperspektiv – en förstärkning snarare än minskning av en regional obalans.

Lika-villkorsprincipen förutsätter vidare att den nuvarande bristen på läkare, främst i glesbygder, hävs.

Situationen i dag präglas av lätthet att rekrytera läkare till den offentliga vården i storstadsområden medan vakanserna och omsättningen på läkare är hög speciellt i glesbygderna. Den snedfördelning som därigenom uppstår förstärks ytterligare av att privatläkarna till största delen etablerat sig i de största städerna.

Mot denna bakgrund är det angeläget att skapa bättre förutsättningar för en rättvis geografisk fördelning av läkarresurserna.

Till detta kommer att de s. k. fritidspraktikernas verksamhet ökat kraftigt i omfattning och nått långt över den nivå som förutsattes då de nuvarande reglerna för fritidspraktikernas anslutning till försäkringen fastställdes av riksdagen år 1977. Denna utveckling har skett utan samordning med den offentliga vården.

De totala kostnaderna för hälso- och sjukvården beräknas för år 1984 uppgå till ca 65 miljarder kr. Staten har genom sjukförsäkring och statliga bidrag ersatt sjukvårdshuvudmännen med ca 10 miljarder kr. Ersättningen till privatpraktiker utgör därvid ca 500 milj. kr. varav ca 80 milj. kr. utgått till fritidspraktiker.

I ett trängt samhällsekonomiskt läge är det av särskild vikt att omfördela resurserna på ett sådant sätt att bl. a. de hälso- och sjukvårdspolitiska mål och prioriteringar som jag har redovisat fullföljs.

Åtgärder behövs för att effektivisera sjukvården och underlätta en samordning av offentliga och privata insatser. Därvid är det angeläget att det statliga ersättningssystemet förenklas och ger sjukvårdshuvudmännen ökade möjligheter att själva bestämma vårdens utformning. Ersättningssystemet bör utformas i enlighet med hälso- och sjukvårdspolitiska mål och med hänsyn till samhällsekonomiska realiteter.

Mot denna bakgrund föreslås i det följande att de nuvarande prestations-

¹ Vad som i denna proposition sägs om landsting/landstingskommuner gäller också kommuner som inte ingår i landstingskommun.

relaterade ersättningarna förändras till en ersättning per invånare. Detta innebär en övergång mot en mer behovsbaserad fördelning av statens ersättning till sjukvårdshuvudmännen. Landstingen får härmed möjlighet att samordna planeringen av den offentliga och privata vården. Härigenom kan en ytterligare överetablering av läkare i vissa områden förhindras vilket ökar möjligheterna för en rättvisare fördelning även av läkararbetskraften.

Avsikten är att hälso- och sjukvårdsberedningen skall följa och bedöma det nya ersättningssystemets utveckling och funktion i förhållande till de målsättningar som anges i hälso- och sjukvårdslagen.

Jag vill i detta sammanhang också förutskicka att socialdepartementets utredning om hälso- och sjukvård inför 90-talet (HS 90) bl. a. behandlar frågor rörande fördelning av tillgängliga resurser med beaktande av de skillnader i vårdbehov som är relaterade till befolkningens ålderssammansättning och sociala struktur. Jag har för avsikt att föreslå regeringen att under år 1985 för riksdagen redovisa sina ställningstaganden till utredningens slutrapport.

2.2 Vårdpolitiska prioriteringar

Utbyggd primärvård

En väl utbyggd primärvård som kan erbjuda en geografiskt lättillgänglig vård av god kvalitet har sedan länge prioriterats såväl på nationell nivå som i sjukvårdshuvudmännens långsiktiga planer. En jämförelse mellan den planerade och den faktiska utvecklingen visar dock på skillnader mellan de politiska prioriteringarna och de faktiskt genomförda förändringarna. I den fortsatta planeringen av hälso- och sjukvårdens utveckling är det viktigt att skapa ökade förutsättningar för en utveckling av primärvården.

Mot denna bakgrund kommer socialministern att i det följande föreslå att huvuddelen av den nya ersättningen till sjukvårdshuvudmännen skall utgå i form av en allmän sjukvårdsersättning som främst är avsedd för primärvård och övrig öppen vård. Denna ersättning grundas på ett enhetligt belopp per invånare och år. I jämförelse med ett prestationsrelaterat ersättningssystem baserat på läkarbesök bidrar det nya ersättningssystemet till ett effektivare resursutnyttjande bl. a. genom ökade möjligheter att omfördela arbetsuppgifter mellan olika personalkategorier. Utbyggnaden av primärvården bör ske med utgångspunkt i befolkningens behov av såväl förebyggande som behandlande insatser. Primärvården måste också präglas av god kvalitet, tillgänglighet och kontinuitet.

Hemsjukvård

Till de verksamhetsområden som bör ges extra uppmärksamhet och utvecklingsmöjligheter hör hemsjukvården. En väl utbyggd hemsjukvård är

av stor betydelse för att öka möjligheterna att även vid långvarig sjukdom kunna bo kvar i hemmet. En särskild ersättning för hemsjukvården föreslås i det följande.

Öppen psykiatrisk vård

I den överenskommelse som träffades föregående år mellan staten och sjukvårdshuvudmännen infördes en ny ersättning för öppnare vårdformer inom den psykiatriska vården. Ersättningen var avsedd att användas för utveckling av vårdformer som underlättar utskrivning av patienter från den slutna psykiatriska vården till boende utanför institution. Sjukvårdshuvudmännen skulle tillsammans med primärkommunerna inom sitt område arbeta för en snabbare omstrukturering av den psykiatriska vården. I överenskommelsen betonades betydelsen av samplanering av landstingens och kommunernas insatser. Insatserna borde dessutom samordnas med övriga åtgärder på vårdområdet och arbetsfördelningen mellan sjukvårdshuvudmännen och primärkommunerna preciseras. De första resultaten av denna samplanering kan nu skönjas. I den nya överenskommelsen har en fortsatt satsning på öppnare vårdformer inom den psykiatriska vården bedömts angelägen. Den särskilda ersättningen för detta ändamål föreslås således i det följande utgå även för åren 1985 och 1986.

Förebyggande insatser

I de flesta sjukvårdshuvudmäns planer finns en hälsopolitisk ansats, som dock endast i relativt begränsad utsträckning fått genomslag i den praktiska verksamheten. Samtidigt konstateras bl. a. inom det pågående HS 90-projektet att förbättringar av folkhälsan i första hand kan uppnås genom olika typer av förebyggande insatser.

Ett tecken på de förebyggande insatsernas förväntade hälsopolitiska betydelse är de stora skillnader i hälsotillstånd som i dag finns mellan olika social- och yrkesgrupper. Samtliga stora folksjukdomar är t. ex. betydligt vanligare i socialgrupp III än i socialgrupp I.

Orsakerna till dessa skillnader är inte fullständigt kända. Generellt kan dock konstateras att de genetiska faktorerna och selektionen – dvs. att man på grund av sjukdom tillhör viss social- eller yrkesgrupp – inte förklarar de redovisade socio-ekonomiska skillnaderna. Huvudorsakerna ligger i skillnaderna i livsvillkor och därmed sammanhängande olika risker i t. ex. arbetsmiljön samt för vissa sjukdomar i olikheter vad avser livsstil.

En viktig uppgift för hälso- och sjukvården är därför att vidareutveckla såväl de individ- som de samhällsinriktade förebyggande insatserna. Detta är en mycket angelägen uppgift såväl inom primärvården som läns- och regionsjukvården.

Mot denna bakgrund föreslås i det följande en förstärkt ersättning för förebyggande insatser.

2.3 Uppföljning av verksamhet och resursanvändning

I 1983 års överenskommelse om ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen anges att den aviserade utredningen avseende schabloniserade ersättningar också skall klarlägga på vilket sätt underlag skulle tas fram för en mer kontinuerlig utvärdering av verksamheten och bidragens användning.

Vid en förenkling av ersättningssystemet av det slag som föreslås i denna proposition måste särskild vikt fästas vid uppföljning och analys av utvecklingen inom hälso- och sjukvården samt användningen av ersättningsarna.

Mot denna bakgrund bör i enlighet med den träffade överenskommelsen följande inriktning gälla för det uppföljnings- och utvärderingsarbete som är direkt relaterat till de vårdpolitiska prioriteringarna.

Socialstyrelsen bör årligen i samråd med Landstingsförbundet som ett underlag för regeringens ställningstaganden till hälso- och sjukvårdsberedningen redovisa en sammanställning och analys av de förändringar som har skett. Denna årliga uppföljning bör i huvudsak baseras på redan existerande planer och statistik. Det är också angeläget att innehållet i landstingskommunernas ekonomiska långtidsplan successivt anpassas så att den i ökad utsträckning ger en information om utvecklingen som direkt kan relateras till hälso- och sjukvårdspolitiska mål och prioriteringar.

Utöver denna årliga redovisning skall de tre huvudområden som anges nedan successivt bli föremål för en närmare analys. Det bör uppdras åt socialstyrelsen att i samarbete med Landstingsförbundet och Spri (Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut) klarlägga planerad och faktisk utveckling inom resp. område.

Arbetet bör ske stegvis och koncentreras på ett område varje år.

Uppföljningen och analysen bör omfatta en samlad redovisning till hälso- och sjukvårdsberedningen av följande tre huvudområden.

a) Primärvårdens utveckling uttryckt såväl i personella och ekonomiska termer som en beskrivning av verksamhetens organisation och huvudsakliga inriktning. Därvid bör omfördelning av resurser från länssjukvård till primärvård belysas liksom utvecklingen vad avser hemsjukvården. Vidare bör speciellt belysas samverkansformer mellan landsting och primärkommuner.

b) De individ- och samhällsinriktade förebyggande insatsernas omfattning och inriktning. Åtgärder för att identifiera hälso- respektive vårdpolitiska riskgrupper inom befolkningen bör speciellt belysas. Vidare bör klarläggas utvecklingen och inriktningen av landstingens samhällsmedicinska enheter (motsvarande).

c) Den psykiatriska vårdens utveckling mot öppnare vårdformer. Därvid

bör även belysas samverkansformer mellan sjukvårdshuvudmännen och primärkommunerna.

Det ingår som en naturlig del i riks försäkringsverkets och försäkringskassornas uppgifter att följa erfarenheterna av de nya ersättningsreglerna ur socialförsäkringssystemets och de försäkrades synpunkt.

3 Effektivisering och samordning

I propositionen (1981/82:97) om hälso- och sjukvårdslag m. m. framhålls att landstingen bör ha ett förstahandsansvar för att den enskilde erbjuds hälso- och sjukvård men att tillgång också skall finnas till alternativa vårdformer. Även verksamhet med andra vårdgivare t. ex. privatpraktiserande läkare och privata sjukhem skall kunna utvecklas. Landstingens planering skall enligt propositionen också avse t. ex. de privatpraktiserande läkarna. Landstingen åläggs att samverka med bl. a. de enskilda vårdgivarna. Innebörden härav är att landstingen skall ta initiativ till samverkan på lämpligt sätt. Någon skyldighet för de privata vårdgivarna att samverka med landstingen finns inte men det förutsätts att de privata vårdgivarna skall aktivt delta i en sådan samverkan.

I propositionen anges vidare att landstingskommunernas planering av hälso- och sjukvården bör utgå från befolkningens samlade behov och statsmakternas övergripande prioriteringar. Det framhålls att uttrycket totalplanering bör kunna användas för att beskriva dels landstingskommunernas planering av hälso- och sjukvården inom sitt område, dels systemet av olika plandokument, avtal och andra överenskommelser om samverkan vad gäller hälso- och sjukvården.

I landstingens hittillsvarande hälso- och sjukvårdsplanering har den privata läkarvården som regel behandlats mycket översiktligt. I de flesta nu gällande planerna anges att underlag saknas för en bedömning av den privata läkarvårdens omfattning och inriktning. De landsting som har tagit hänsyn till den privata läkarvården vid dimensioneringen av den öppna vården har som regel utgått från ett oförändrat antal besök hos privatläkare under planeringsperioden.

Den faktiska utvecklingen är att antalet fritidspraktiker, dvs. de offentligt anställda läkare som har privatmottagning på sin fritid, har expanderat kraftigt under åren 1982–1983. Antalet heltidsverksamma privatpraktiker har dock minskat betydligt sedan år 1975 men har nu åter börjat öka.

Ett fåtal landsting har under senare tid tagit initiativ till överläggningar med privatläkarna inom landstingsområdet i syfte att finna former för planering och samverkan enligt hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser.

Den nu träffade överenskommelsen med sjukvårdshuvudmännen kommer att leda till ett intensifierat sådant samarbete bl. a. i form av samverkansavtal mellan landsting och de privatpraktiserande vårdgivare som är anslutna till den allmänna försäkringens ersättningssystem.

Det förslag till invånarrelaterad ersättning som redovisas i denna proposition förbättrar förutsättningarna för en effektiv resursanvändning och samordning av de tillgängliga vårdresurserna.

För att möjliggöra samplanering mellan vårdgivarna och med tanke på att landstingen får en avräkning på sina ersättningar för den privata vården, är det rimligt att den enskilde privatpraktikern sluter ett samverkansavtal med landstingen om vården.

För patienterna är det viktigt att det finns ett gott samarbete mellan den offentliga och den privata vården. Om vårdrutinerna inom den offentliga vården och den privata vården i sina huvuddrag är lika underlättas samarbetet mellan den slutna vården och den privata öppna vården. Patienter bör t. ex. ha samma möjligheter att få tillgång till t. ex. dietister, kuratorer, konvalescentvård etc., oavsett om de anlitat en privatläkare eller en distriktsläkare.

Det är också viktigt att praktikern samverkar med distriktsläkare och distriktssköterskor i närområdet och även med den kommunala socialtjänsten. I dag har de flesta praktiker ett dåligt utvecklat kontaktnät med distriktsvården och kommunernas sociala service. Speciellt för äldre patienter som t. ex. behöver vård i hemmet, sjukgymnastik, färdtjänst eller annat socialt stöd är detta ett problem. Det kan många gånger vara så att en väl etablerad läkar-patientkontinuitet bryts i sådana lägen.

De motiv och förslag som redovisats ovan syftar således primärt till en förbättrad samordning och fördelning av tillgängliga vårdresurser. Jag anser att privatläkarna utgör ett viktigt alternativ och komplement till den offentliga vården. Enligt min uppfattning bör det därför även i fortsättningen finnas en privatläkarkår av samma omfattning som i dag.

I den promemoria (Ds S 1982:9) som en särskild arbetsgrupp avgav om nyrekrytering av privatläkare föreslogs att de privatpraktiserande läkarnas antal borde uppgå till ca 700. Detta förslag ligger väl i linje med vad som föreslås i denna proposition. Chefen för socialdepartementet kommer under punkt 5.2 att ange de regler som bör gälla för de privatpraktiserande vårdgivarnas anslutning till den allmänna försäkringen.

4 Nytt system för ekonomiska ersättningar till sjukvårdshuvudmännen

4.1 Nya förutsättningar för förenklade ersättningsregler från sjukförsäkringen

När det gäller den allmänna försäkringens sjukvårdsförmåner har utvecklingen gått från ett återbäringsssystem, där försäkringen i efterhand ger den försäkrade ersättning för dennes vårdkostnader, till ett system där försäkring ersättningarna betalas direkt till vårdgivarna. Det första steget togs år 1970 genom den s.k. 7-kronorsreformen, som innebar enhetliga patientavgifter vid läkarbesök inom den offentliga öppna sjukvården. Syftet med

denna reform var dels att förstärka det ekonomiska skyddet främst för dem som behövde omfattande och dyrbar läkarvård, dels att underlätta utbyggnaden av samhällets öppna sjukvård.

Några år därefter genomfördes motsvarande system med enhetliga patientavgifter och särskilda vårdgivartaxor för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster. Därmed återstår det gamla återbäringsystemet enbart för sjukresor och konvalescentvård. På båda dessa områden pågår översyn av ersättningssystemet.

Den offentliga hälso- och sjukvården har successivt byggts ut. Under senare år har utbyggnaden huvudsakligen gällt den öppna vården som därmed blivit väl tillgänglig i större delen av landet. Ett viktigt led i utvecklingen är den nya hälso- och sjukvårdslagen som trädde i kraft den 1 januari 1983. Denna ger sjukvårdshuvudmännen det fulla ansvaret för att hela befolkningen har tillgång till en god hälso- och sjukvård oavsett var de bor i landet.

De som är försäkrade enligt lagen om allmän försäkring är således genom hälso- och sjukvårdslagen tillförsäkrade erforderlig hälso- och sjukvård. Detta ger möjlighet att genomföra vissa förenklingar av de ekonomiska ersättningarna från sjukförsäkringen till de offentliga sjukvårdshuvudmännen utan att de försäkrades rätt till vård påverkas. En sådan förenkling är särskilt motiverad när det gäller ekonomiska ersättningar som lämnas från ett samhällsorgan till ett annat. Det finns därför inte längre behov av detaljreglerade prestationsersättningar på det område det här är fråga om.

4.2 Omfattning och inriktning av det nya ersättningssystemet

Det är mot denna bakgrund en överenskommelse nu har träffats med sjukvårdshuvudmännen om ett nytt steg i anpassningen av försäkringsersättningarna till den utveckling som skett. Genom att de försäkrade genom annan lagstiftning tillförsäkras den sjukvård som behövs är det möjligt att övergå från prestationsbundna till schablonberäknade ersättningar till de offentliga sjukvårdshuvudmännen. Därmed blir det också möjligt att förenkla ersättningsreglerna och samtidigt utforma fördelningsgrunderna så att de bättre ansluter till behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser.

Det nya ersättningssystemet syftar bl.a. till att medverka till en bättre regional fördelning av landets sjukvårdsresurser och underlätta ett effektivt resursutnyttjande med hänsyn till de lokala förutsättningarna för varje sjukvårdshuvudman. I det samhällsekonomiska läge vi befinner oss är det nödvändigt att noga anpassa resursinsatserna till de behov som finns på olika områden. De offentliga sjukvårdshuvudmännen har av ekonomiska skäl tvingats till begränsningar av sina vårdinsatser under senare år. För de privatpraktiserande vårdgivarna finns det däremot f.n. inga begränsningar av möjligheterna att bygga ut den verksamhet som betalas av sjukförsäkringen.

Det är här nödvändigt att både offentlig och privat vårdverksamhet förs in under samma ekonomiska begränsningar. Detta bör ske genom att försäkringsersättningarna för såväl offentliga som privata vårdgivare fördelas på de olika sjukvårdshuvudmannaområdena enligt enhetliga regler. Ansvaret för hur sjukvårdsresurserna sedan skall utvecklas bör decentraliseras till de organ som har ansvaret för planeringen av vården enligt hälso- och sjukvårdslagen.

En utgångspunkt för ett nytt system för sjukförsäkringens ekonomiska ersättningar till sjukvårdshuvudmännen bör vara att det skall underlätta de försäkrades möjligheter att få tillgång till den sjukvård som försäkringen är avsedd att tillförsäkra dem. Jag vill här framhålla att de ersättningsregler och belopp som jag i det följande kommer att föreslå för åren 1985 och 1986 syftar till att förbättra tillgången till en god hälso- och sjukvård för de försäkrade i hela landet. Det nya systemet innebär därmed en breddning och förstärkning av de sjukvårdsförmåner de försäkrade har tillgång till.

Mot bakgrund av vad jag har anfört bör i enlighet med överenskommelsen med sjukvårdshuvudmännen följande statsbidrag och ersättningar från den allmänna sjukförsäkringen som utgår under år 1984 föras samman till ett samlat ersättningssystem med schablonberäknade belopp fr.o.m. den 1 januari 1985.

1. Statsbidraget till den psykiatriska vården (det allmänna bidraget).
2. Försäkringsersättningar för offentlig läkarvård inkl. oralkirurgisk och käkprotetisk behandling, läkarundersökningar och utlåtanden i samband med försäkringsärenden, sjukvårdande behandling utförd av annan personal än läkare, preventivmedelsrådgivning m.m., röntgen- och laboratorieundersökning efter remiss, utveckling av öppna vårdformer inom psykiatri, förebyggande hälsovårdande insatser och primärvård inkl. långtidsvård samt handikaphjälpmedel.

Som jag nämnt bör ett schablonberäknat ersättningssystem till sjukvårdshuvudmännen infatta även sjukförsäkringens utgifter för läkarvård och annan sjukvårdande behandling hos privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster. Jag återkommer under avsnitt 5 till de frågor som gäller anslutningen av privatpraktiserande vårdgivare till den allmänna försäkringen.

Sjukförsäkringens ersättning till sjukvårdshuvudmännen för sjuktransporter utgår redan med ett schablonmässigt beräknat belopp. Ersättningen för sjukhusvård har karaktären av ersättning för patientavgift och bör inte nu omfattas av övergången till schablonersättning.

Det nya samlade ersättningssystemet tar sikte på att underlätta statsmakternas och sjukvårdshuvudmännens gemensamma strävan att säkerställa en vård och omsorg som svarar mot befolkningens behov. Det förutsätter en fortsatt omstrukturering av vården mot en utbyggd öppen vård som ger närhet och kontinuitet för de vårdsökande. Huvuddelen av det samlade ersättningsbeloppet utgår därför som en allmän sjukvårdsersättning som sjukvårdshuvudmännen kan disponera på det sätt som med hänsyn till de

lokala förhållandena bäst tillgodoser nyssnämnda syfte. Vidare utgår särskilda ersättningar för att markera angelägenheten av en utveckling av vissa vårdformer m.m.

De samordnade ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen grundas på en fördelning per invånare inom resp. sjukvårdsområde. I enlighet med överenskommelsen bör särskilda övergångsregler gälla för den allmänna sjukvårdsersättningen.

4.3 Ersättning för öppen hälso- och sjukvård

Som nämnts skall huvuddelen av den nya ersättningen utgå i form av en *allmän sjukvårdsersättning*. Denna ersättning är främst avsedd för primärvård och övrig öppen vård. Ersättningen skall grundas på ett enhetligt belopp per invånare och år. För att mildra omfördelningseffekterna mellan sjukvårdshuvudmännen vid övergången från de nuvarande statsbidragen och försäkringsersättningarna behövs särskilda övergångsregler av den närmare innebörd som framgår av överenskommelsen. Den allmänna sjukvårdsersättningen bör således uppgå till totalt 8 242 milj.kr. per år och med den fördelning mellan sjukvårdshuvudmännen under åren 1985 och 1986 som framgår av bilagan till överenskommelsen.

Den allmänna sjukvårdsersättningen innefattar alla nuvarande prestationsersättningar inom både offentlig och privat öppen vård. För att inte kostnaderna för privatpraktikerverksamheten skall belasta försäkringen dubbelt skall därför vid utbetalning av ersättningen för resp. år avräknas ett belopp, som motsvarar den försäkringsersättning som utbetalats under närmast föregående år till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster som var verksamma inom resp. sjukvårdshuvudmans geografiska område. I avdragsbeloppet för år 1985 skall inte räknas in de försäkringsersättningar som betalats ut under år 1984 till privatpraktiker (fritidspraktiker) som var heltidsanställda hos sjukvårdshuvudman, eftersom dessa praktiker i fortsättningen inte skall tillhöra försäkringen.

Till de områden som även fortsättningsvis bör ges extra uppmärksamhet och utvecklingsmöjligheter hör *hemsjukvården*. Därför bör i enlighet med överenskommelsen utgå en särskild ersättning för denna verksamhet. Ersättningen är avsedd att stimulera en utveckling mot öppnare vårdformer och därmed ökade möjligheter för de äldre att bo kvar i sina hem. Vid fastställandet av ersättningsnivån har beaktats att ersättningen kan utgöra en sysselsättningsstimulans för sjukvårdshuvudmännen. På samma sätt som den allmänna sjukvårdsersättningen bör den särskilda ersättningen för hemsjukvård anknytas till antalet invånare. Ersättningsbeloppet bör utgöra 70 kr. per invånare och år.

Under år 1984 utgår en särskild försäkringsersättning för *öppnare vårdformer inom psykiatin*. Ersättningen är avsedd att användas för utveckling av vårdformer som underlättar utskrivning av patienter från den slutna psykiatriska vården till boende utanför institution.

En fortsatt utveckling av öppnare vårdformer inom psykiatri är angelägen. En särskild ersättning för detta område bör därför utgå även för åren 1985 och 1986 i enlighet med överenskommelsen. Ersättningen bör utgöra oförändrat 24 kr. per invånare och år.

Under år 1984 utgår en särskild försäkring ersättning till sjukvårdshuvudmännen med 24 kr. per invånare för bl.a. *förebyggande hälsovårdande insatser*. Jag anser det angeläget att betydelsen – inte minst ur socialförsäkringssynpunkt – av intensifierade förebyggande insatser markeras genom en förstärkt ersättning från sjukförsäkringen även i det nya ersättningssystemet. I enlighet med överenskommelsen bör det således utgå en särskild ersättning för förebyggande åtgärder med 48 kr. per invånare och år.

Avgifter m.m.

Det nya systemet för ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen innebär att huvudmännen skall svara för att de som omfattas av den allmänna sjukförsäkringen eller är tillförsäkrade sjukvårdsförmåner enligt konvention får den vård de behöver. Ersättningarna innefattar all öppen vård och de övriga öppenvårdsinsatser som f.n. ersätts i särskild ordning från sjukförsäkringen och som avser den som enligt den allmänna försäkringen eller enligt gällande konvention är tillförsäkrad sjukvård här i landet. Denna rätt tillförsäkras således patienterna via den allmänna sjukvårdsersättningen till sjukvårdshuvudmännen.

Jag vill framhålla att sjukförsäkringen givetvis även i fortsättningen skall utgöra ett skydd mot höga sjukvårdskostnader för de försäkrade. Ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen bör därför liksom hittills vara förenade med bestämmelser om de högsta patientavgifter som får tas ut för öppen hälso- och sjukvård. Mot bakgrund av vad jag anförde vid min anmälan till prop. 1983/84:40 om vissa ekonomisk-politiska åtgärder, m.m. bör patientavgift för offentlig läkarvård fr.o.m. den 1 januari 1985 få tas ut med högst 50 kr. per besök. Det innebär en höjning med 10 kr. jämfört med bestämmelserna för år 1984 och är en anpassning till de höjningar av patientavgifterna hos privatpraktiker som beslöts under hösten 1983. Meddelas läkarvården vid besök hos den sjuke bör en tilläggsavgift på 25 kr. få tas ut av patienten. För telefonrådgivning hos läkare bör patientavgiften få uppgå till högst 20 kr. För sjukvårdande behandling som utförs av annan än läkare bör få tas ut patientavgift med högst 25 kr. per behandling. Avgifternas storlek bör även fortsättningsvis fastställas av regeringen.

De nämnda patientavgifterna innefattar även remisser för röntgen- och laboratorieundersökningar eller -behandlingar samt för det första läkarbesök som sker med anledning av remiss. Ingen avgift får tas ut av patient som remitterats från privatpraktiserande läkare som är ansluten till försäkringen eller från läkare vid företagshälsovårdsmottagning som registrerats hos allmän försäkringskassa, förutsatt att patienten betalat avgift vid besöket hos

den remitterande läkaren eller genom högkostnadsskyddet varit befriad från avgift. I annat fall får avgift tas ut som vid annat läkarbesök.

Det är angeläget att försäkringskassornas hantering av försäkringsärenden inte försvåras av det nya ersättningssystemet. I enlighet med överenskommelsen skall läkarundersökningar och läkarutlåtanden, som behövs för de allmänna försäkringskassornas handläggning av försäkringsärenden, ombesörjas av sjukvårdshuvudmännen utan särskild ersättning. För undersökning och utlåtande i samband med ansökan om pension eller handikappersättning får patientavgift tas ut med högst 50 kr. För undersökning och utlåtande som föreskrivits av allmän försäkringskassa får liksom f.n. ingen avgift tas ut.

Jag utgår från att riksförsäkringsverket och försäkringskassorna kommer att följa erfarenheterna av de nya ersättningsreglerna ur socialförsäkringens och de försäkrades synpunkt.

4.4 Ersättning för tillhandahållande av hjälpmedel till handikappade

Enligt nu gällande regler utgår en särskild ersättning till sjukvårdshuvudmännen för tillhandahållande av hjälpmedel åt handikappade m.m. Denna ersättning bör i enlighet med överenskommelsen utgå med 80 kr. per invånare och år. Enligt en särskild överenskommelse som träffats mellan staten och Landstingsförbundet om finansiering av handikappinstitutets verksamhet skall 3:55 kr. per invånare och år avräknas från hjälpmedelser-sättningen och tillföras en särskild fond.

Jag vill i detta sammanhang även anmäla, att viss utrustning som behövs i samband med överföring av radiotidningar till synskadade bör finansieras över statsbudgeten i särskild ordning. Jag ämnar återkomma till denna fråga vid anmälan till proposition med förslag om tilläggsbudget I till statsbudgeten för budgetåret 1984/85.

4.5 Ersättning för sjukhusvård

Ersättning för sjukhusvård bör liksom f.n. utgå till sjukvårdshuvudmännen med 45 kr. per vård dag.

Det särskilda sjukpenningavdrag som görs för sjukpenningförsäkrade vid sjukhusvård är närmast att betrakta som en patientavgift vid sådan vård. Bl. a. mot denna bakgrund anser jag det motiverat att sjukpenningavdraget nu höjs så att det motsvarar den ersättning som utgår från försäkringen till sjukvårdshuvudmännen för sådan vård. Sjukpenningavdraget bör således höjas från 40 kr. till 45 kr. per dag fr.o.m. den 1 januari 1985. Liksom f.n. bör avdraget begränsas till högst en tredjedel av sjukpenningbeloppet.

4.6 Ersättning för resekostnader

För transporter med ambulans eller annat fordon som är särskilt anpassat för sjuktransport får sjukvårdshuvudmännen f. n. en särskild sjuktransportersättning med 29 kr. per invånare och år. Sjukvårdshuvudmannen får för

sådan transport ta ut en avgift motsvarande karensbeloppet enligt sjukreseförordningen vid varje vårdtillfälle. Dessa regler föreslås gälla även fortsättningsvis.

Sjukreseutredningen har i betänkandet (SOU 1982:35) Sjukresor – samordning och förenkling föreslagit att sjukvårdshuvudmännen skall överta det administrativa och ekonomiska ansvaret för sjukresorna från försäkringskassorna. För att praktiskt pröva hur ett sådant ansvarsöverförande skall organiseras planeras en försöksverksamhet med start våren 1984 inom delar av Norrbottens och Malmöhus läns landstingsområden. Försöksverksamheten avses ge underlag för slutligt ställningstagande om ett överförande av ansvaret för sjukresorna fr.o.m. år 1986.

4.7 Bidrag till den psykiatriska vården

Övergången till ett samlat ersättningssystem enligt den träffande överenskommelsen med sjukvårdshuvudmännen innebär som jag tidigare nämnt att det nuvarande allmänna statsbidraget till den psykiatriska vården slopas fr.o.m. den 1 januari 1985. Motsvarande totalbelopp har räknats in i underlaget för den allmänna sjukvårdsersättningen. En särskild överenskommelse i denna fråga har träffats mellan statens förhandlingsnämnd och företrädare för sjukvårdshuvudmännen. Detta innebär att 1966 års avtal med sjukvårdshuvudmännen om övertagande av statens mentalsjukvård liksom i avtalen gjorda ändringar och tillägg i denna del inte skall tillämpas efter utgången av år 1984. Överenskommelsen innebär ingen ändring av landstingskommunernas/kommunernas huvudmannaskap för den psykiatriska vården (motsvarande).

Enligt överenskommelsen skall staten till sjukvårdshuvudmännen liksom för år 1984 utge ett särskilt bidrag till den psykiatriska vården fr.o.m. år 1985 och t.o.m. år 1991. Bidraget för åren 1985 och 1986 skall vara 148 milj.kr. per år.

Överenskommelsen reglerar vidare kostnaderna för vård vid rättspsykiatrisk klinik av den som genom lagakraftvunnen dom överlämnas till sluten psykiatrisk vård.

Överenskommelsen bör fogas till detta protokoll som *bilaga 3*.

4.8 Kostnader och finansiering

Den ekonomiska omfattningen av de här föreslagna ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen under åren 1985 och 1986 framgår av följande sammanställning.

1. Allmän sjukvårdsersättning	8 242 milj. kr.
2. Ersättning för hemsjukvård 70 kr./inv.	585 --"
3. Ersättning för öppna vårdformer inom psykiatri 24 kr./inv.	200 --"
4. Ersättning för förebyggande åtgärder 48 kr./inv.	400 --"
5. Ersättning för tillhandahållande av hjälpmedel för handikappade 80 kr./inv.	668 --"
6. Ersättning för ambulanstransporter 29 kr./inv.	242 --"
7. Ersättning för sjukhusvård 45 kr./vård dag	922 --"

Summa för resp. år

11 259 milj. kr.

Ersättningarna skall liksom f. n. utgå från sjukförsäkringen. Den nya allmänna sjukvårdsersättningen innefattar emellertid även det allmänna statsbidraget på 4 300 milj. kr. för år 1984 som utgår för den psykiatriska vården. För att behålla en oförändrad kostnadsfördelning mellan statsbudgeten och sjukförsäkringen bör den allmänna sjukvårdsersättningen delvis finansieras genom ett särskilt bidrag från statsbudgeten motsvarande nyssnämnda belopp.

I årets budgetproposition (prop. 1983/84:100 bil. 7) har för budgetåret 1984/85 under punkt I 2. Bidrag till driften av kliniker för psykiskt sjuka, m. m. tagits upp ett förslagsanslag av 4 516 milj. kr. I avvaktan på resultatet av de nu slutförda överläggningarna med sjukvårdshuvudmännen har anslagsberäkningen gjorts med utgångspunkt i att 1984 års belopp för såväl det allmänna som det särskilda statsbidraget till den psykiatriska vården skulle utgå med oförändrat belopp år 1985. Jag föreslår därför att det särskilda statsbidraget till den allmänna sjukvårdsersättningen får belasta nämnda förslagsanslag för budgetåret 1984/85, vilket innebär oförändrad anslagsbelastning i denna del.

Från nämnda förslagsanslag finansieras också det under punkt 4.7 redovisade särskilda statsbidraget till den psykiatriska vården. Överenskomsten i denna del innebär en merbelastning av anslaget för 1984/85 med 3 milj. kr.

För sjukförsäkringens del överensstämmer kostnaderna för de här redovisade ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen och effekterna av det höjda sjukpenningavdraget med den kostnadsberäkning som gjordes i årets budgetproposition för förslagsanslaget Bidrag till sjukförsäkringen (prop. 1983/84:100 bil. 7, punkt D 1).

4.9 Den författningsmässiga regleringen av de ekonomiska ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen m.m

4.9.1 Inledning

I 2 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) finns bestämmelserna om sjukvårdsersättning. Enligt dessa bestämmelser – som de ser ut i

dag – har den försäkrade rätt till ersättning för utgifter för den vård som ges honom och för de resor som han företar i samband med vården. Konstruktionen av 2 kap. bygger på det tidigare förfarandet att den försäkrade betalar för vården och att han sedan vänder sig till försäkringskassan för att få ersättning för de utgifter som han har haft. Den utveckling som har skett sedan bestämmelserna tillkom har inneburit att ersättningarna från sjukförsäkringen numera i huvudsak utbetalas direkt till vårdgivaren i stället för till den försäkrade. I dag är det endast resor och vård på konvalescenthem som den försäkrade får betala själv, för att sedan begära hos kassan att få sina utgifter täckta av försäkringen. Ett nytt steg tas nu genom de nya ersättningsreglerna fr. o. m. år 1985, som innebär att de flesta ersättningarna mister anknytningen till en viss vård- eller behandlingsåtgärd. Mot denna bakgrund har de ändringar gjorts i 2 kap. som framgår av upprättat lagförslag. Det nya ersättningssystemet föranleder också ändringar i lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m. m.

Jag skall i det följande kommentera de förslag till lagändringar som har upprättats inom socialdepartementet.

4.9.2 Ändringarna i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Försäkringen för sjukvårdsersättning är i första hand en försäkring för att täcka vårdkostnader. Denna försäkring kan dock även sägas vara en försäkring för vård, eftersom vårdgivaren på grund av den ersättning som erhålls för varje vårdtillfälle förutsätts vara beredd att ge vård. Enligt det nya systemet för ersättning till sjukvårdshuvudmännen finns ingen direkt anknytning mellan den vård som lämnas vid det enskilda vårdtillfället och de schabloniserade ersättningar som betalas ut från försäkringen.

Enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) skall sjukvårdshuvudman erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstingsområdet. Sjukvårdshuvudmannen skall enligt 4 § HSL även erbjuda sådan vård till den som vistas inom landstingsområdet men inte är bosatt där om denne behöver omedelbar hälso- och sjukvård. Mot bakgrund av den ändrade innebörd som försäkringen för sjukvårdsersättning får genom det nya ersättningssystemet finns det anledning att i AFL föra in en erinran om den vårdskyldighet som föreligger enligt HSL. Denna erinran inleder 1 § i det förslag till ändringar av 2 kap. som har upprättats.

Den överenskommelse som har träffats med sjukvårdshuvudmännen innebär att den som är försäkrad enligt AFL eller tillförsäkrad vårdförmåner enligt konvention inte skall drabbas av andra vårdkostnader än föreskriven patientavgift. Avgörande i detta hänseende är således – bortsett från konventionsfallen – att den vårdsökande är sjukförsäkrad enligt AFL.

Såväl sjukförsäkringen enligt AFL som sjukvårdshuvudmännens vårdskyldighet enligt HSL bygger som huvudprincip på bosättningen. Bosättnings-

begreppen i AFL och HSL grundas bägge på folkbokföringsförordningen (1967:198) och visar i realiteten stor överensstämmelse. I tillämpningen har dock uppstått små skillnader, som skulle kunna vålla missförstånd vid sjukvårdshuvudmannens bedömning av vissa undantagsfall. Det är mot den bakgrunden lämpligt att riks försäkringsverket och Landstingsförbundet tar upp överläggningar för att se över utfärdade cirkulär och andra tillämpningsanvisningar i syfte att genom föreskrifter eller allmänna råd uppnå en så vitt möjligt enhetlig tillämpning i bosättningsfrågorna. Det kan i detta sammanhang erinras om att folkbokföringsförordningen ses över av 1983 års folkbokföringskommitté (Fi 1983:04).

Bestämmelserna i 2 kap. innehåller ett flertal bemyndiganden för regeringen att fastställa grunder för den ersättning som skall lämnas. Det nya ersättningssystemet ger inte anledning att ändra bestämmelserna i detta avseende. I 1 § andra stycket anges f. n. de villkor regeringen kan ställa upp vid fastställandet av grunderna. Motsvarande bestämmelser finns i det lagförslag som nu har upprättats. Dock har en viss justering gjorts med anledning av att det inte längre är aktuellt att kunna fastställa något högsta arvode från försäkringen som får tas ut av de offentliga sjukvårdshuvudmännen för vård som lämnats.

I 2 § behandlas f. n. ersättning för läkar- och förlossningsvård som ombesörjs av sjukvårdshuvudman. I denna paragraf behandlas också ersättning för vård som lämnas av läkare som är uppförda på de allmänna försäkringskassornas förteckningar. I den nya lydelsen av denna paragraf behandlas endast den vård som ombesörjs av sjukvårdshuvudman. Bestämmelserna om vård som lämnas av läkare som är uppförda på försäkringskassornas förteckningar har flyttats till 5 §.

Enligt 5 § HSL skall det för hälso- och sjukvård som kräver intagning i vårdinrättning finnas sjukhus. Vård som ges under sådan intagning benämns sluten vård eller, med AFL:s terminologi, sjukhusvård. Annan landstingskommunal hälso- och sjukvård benämns öppen vård. I förslaget till ny 2 § föreskrivs att ersättning för öppen hälso- och sjukvård som ombesörjs av sjukvårdshuvudman skall utges enligt grunder som regeringen fastställer. Utformningen av paragrafen har alltså anpassats till bestämmelserna i HSL. Genom denna utformning markeras att ersättningen inte innefattar ersättning för sjukhusvård. Ersättningen för denna vård behandlas som nu i 4 §. I begreppet öppen hälso- och sjukvård inryms förutom läkarvård och sjukvårdande behandling även den förebyggande hälso- och sjukvården. I 2 § anges vidare att ersättning utges för tillhandahållande av hjälpmedel åt handikappade enligt grunder som regeringen fastställer. Dessa bestämmelser finns nu i 6 §.

Det nya ersättningssystemet innebär inga ändringar av ersättningsreglerna för tandvård utom såvitt avser den ersättning för oralkirurgisk behandling m. m. som hittills har lämnats enligt 3 § tredje stycket. Denna ersättning skall inräknas i den schabloniserade ersättningen enligt 2 §. Detta föranleder en ändring i 3 §.

Vad gäller 4 § görs endast den sakliga ändringen att hittillsvarande regeln i 6 § om konvalescentvård förs in som ett sista stycke.

I 5 § tas in de bestämmelser som gäller ersättning för vård som lämnas av läkare och sjukgymnaster som är uppförda på förteckning hos försäkringskassan. F. n. behandlas ersättningen för denna vård i 2 § och 6 § första stycket. Med anledning av vad jag i följande avsnitt kommer att föreslå beträffande anslutningen av privata vårdgivare till försäkringens ersättnings-system har i 5 § andra stycket tagits in ett bemyndigande för regeringen att meddela föreskrifter om i vilken omfattning läkare och sjukgymnaster skall vara uppförda på de allmänna försäkringskassornas förteckningar.

De nuvarande bestämmelserna i 5 § om ersättning för resekostnader har flyttats till 6 §. De nya bestämmelserna om resekostnadsersättning innebär ingen saklig ändring i nuvarande regler. I 6 § tredje stycket i den nuvarande lydelsen finns bestämmelser om ersättning för resekostnader i samband med vård som har meddelats av distriktssköterska eller distriktsbarnmorska. Denna vård får i den nya lydelsen anses ingå i begreppet sjukvårdande behandling.

Vad gäller de övriga bestämmelserna i 2 kap. har vissa ändringar gjorts i 8 och 10 §§. Dessa ändringar föranleds av att ersättning för öppen vård som ombesörjs av sjukvårdshuvudman inte längre utgår för varje vårdtillfälle. Enligt 10 § är det varje försäkringskassa som kommer att pröva hur stor ersättning som skall utges till sjukvårdshuvudmännen enligt det nya ersättningssystemet.

4.9.3 Ändringarna i lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m. m.

Ändringarna i denna lag föranleds av att särskild ersättning till sjukvårdshuvudmännen inte längre skall utgå för rådgivning m. m. som avses i lagen. Denna ersättning ingår i den schabloniserade ersättningen från sjukförsäkringen. I 1 § första stycket behandlas liksom f. n. den ersättning som lämnas till staten, landstingskommun och kommun. I andra stycket samma paragraf behandlas den ersättning som lämnas till organisationer och privatpraktiserande läkare. Eftersom det är fråga om ersättning från sjukförsäkringen gäller som nu att ersättning till organisationer och privatpraktiserande läkare lämnas endast för rådgivning till den som är försäkrad enligt lagen om allmän försäkring. I 2 § första stycket i den nya lydelsen anges att ersättning utgår enligt grunder som regeringen fastställer och att ersättningen även omfattar kostnaderna för preventivmedel som lämnas ut i samband med rådgivningen. Vidare anges som ett andra stycke att ersättning utges endast om rådgivning och i anslutning därtill utlämnade preventivmedel tillhandahålls kostnadsfritt. Motsvarande bestämmelser finns nu i 3 §. Den nya lydelsen av 3 § behandlar endast ersättning för utgifter för resor i samband med rådgivningen.

5 Anslutningen av privata vårdgivare till sjukförsäkringens ersättningssystem

5.1 Bakgrund

Riksdagen antog år 1974 nya ersättningsregler för läkarvård hos privatpraktiserande läkare fr. o. m. den 1 januari 1975. Reformen innebar att en privatpraktiserande läkare som anmälde att han avsåg att följa en av regeringen fastställd läkarvårdstaxa fördes upp på en förteckning hos den allmänna försäkringskassa inom vars område han utövade sin verksamhet. Patienten betalade en fast patientavgift för varje läkarbesök. Denna avgift kunde dock variera något beroende på den enskilde läkarens arvodesnivå. Resten av läkarens arvode betalades ut direkt till läkaren från försäkringskassan. Genom reformen förstärktes patienternas försäkringsskydd. I och med att de läkare som var anslutna till försäkringen blev skyldiga att i sin arvodesättning hålla sig till den fastställda läkarvårdstaxan förstärktes också samhällets inflytande över privatläkarvården.

Anslutningen till det nya försäkringssystemet var frivillig och avsåg i första hand läkare med en mera betydande vårdinsats. Till dessa räknades de privatpraktiker som hade minst 2 000 besök om året (inom specialiteten psykiska sjukdomar minst 1 000 besök om året). Läkare som på grund av ålder, arbete i hemmet, administrativ deltidstjänst e. d. bedrev praktik i mindre omfattning kunde också ansluta sig.

För offentligt anställda läkare som vid sidan av sin anställning utövade privat praktik (s.k. fritidspraktiker) gällde ursprungligen särskilda villkor för anslutning till försäkringen. Enligt övergångsbestämmelserna till läkarvårdstaxan (1974:699) stadgades att läkare som den 1 januari 1975 innehade tjänst hos sjukvårdshuvudman fick föras upp på förteckning hos allmän försäkringskassa endast om han sedan minst ett år regelbundet bedrivit privat praktik vid sidan av sin tjänst, och om han erbjudit sig att utföra läkarvård hos sjukvårdshuvudmannen på särskild arbetstid men erbjudandet avböjts. En sådan läkare fick föras upp på förteckningen för ett år i sänder.

Efter förslag från riksförsäkringsverket och dess läkarvårdsdelegation slopades år 1977 denna begränsning av möjligheterna för offentligt anställda läkare som bedrev fritidspraktik vid sidan om heltidstjänstgöring i offentlig vård att få ansluta sig till försäkringen. De nya anslutningsreglerna avsågs i första hand gälla för en tvåårsperiod. Om fritidspraktikerverksamheten fick större omfattning än beräknat, skulle frågan omprövas. Verksamheten skulle fortlöpande följas av läkarvårdsdelegationen. Antalet besök hos anslutna fritidspraktiker år 1975 uppskattades till ca 200 000. Det beräknades att ett slopande av begränsningsreglerna skulle medföra en ökning av de ersättningsberättigade besöken med ca 100 000.

Vid riksdagsbehandlingen av propositionsförslaget i denna fråga uttalade socialförsäkringsutskottet – med instämmande av riksdagen – att utskottet utgick från att de nya anslutningsbestämmelserna skulle komma att

omprövas, om förslaget skulle få andra effekter än som förutsatts av läkarvårdsdelegationen, dvs. leda till mer än 300 000 besök per år (prop. 1976/77:116, SfU 28, rskr 297).

Antalet heltidsverksamma privatpraktiserande läkare har totalt sett minskat från drygt 800 år 1975 till f. n. ca 600. – Med heltidsverksamma avser jag här och i det följande läkare med 2 000 besök per år (för psykiatriker 1 000 besök). – En betydande ökning har emellertid skett då det gäller antalet offentligt anställda läkare som är anslutna till försäkringens ersättningssystem som fritidspraktiker. Denna ökning har varit särskilt kraftig under de två senaste åren. År 1981 uppgick antalet besök hos fritidspraktiserande läkare till 233 000. År 1982 hade antalet stigit till 346 800. Enligt riks-försäkringsverkets beräkningar översteg antalet besök hos fritidspraktiserande läkare 600 000 under år 1983. Detta antal ligger således avsevärt över det av riks-försäkringsverkets läkarvårdsdelegation prognosticerade antalet i samband med riksdagsbeslutet år 1977. Antalet fritidspraktiker som finns uppförda på försäkringskassornas förteckningar är dessutom avsevärt större än det antal fritidspraktiker som faktiskt bedriver verksamhet i privat regi. Det finns alltså förutsättningar för en fortsatt kraftig ökning av antalet besök hos fritidspraktiserande läkare.

På motsvarande sätt som gäller för privatpraktiserande läkare infördes den 1 april 1977 ett ersättningssystem för sjukvårdande behandlingar som utförs av privatpraktiserande sjukgymnaster som är uppförda på en av allmän försäkringskassa upprättad förteckning. Så gott som samtliga privatpraktiserande sjukgymnaster är anslutna till den allmänna försäkringen. För att få bli ansluten krävs emellertid viss erfarenhet. I princip bör sjukgymnasten ha haft två års anställning i offentlig vård för att få rätt att påbörja egen verksamhet inom försäkringens ram.

5.2 Nya regler för anslutning till den allmänna försäkringen

Statsrådet Sigurdson har under punkterna 2 och 3 redogjort för de mål som bör gälla för hälso- och sjukvårdspolitiken och för samverkan mellan offentlig sjukvårdshuvudman och privatpraktiserande vårdgivare.

För att kunna tillgodose hälso- och sjukvårdslagens åläggande att hela befolkningen skall ha tillgång till en god hälso- och sjukvård måste sjukvårdshuvudmännen i sin planering kunna beräkna det totala vårdutbudet inom sitt område. Det är därför naturligt att den verksamhet som bedrivs av privatpraktiserande vårdgivare anslutna till den allmänna sjukförsäkringens ersättningsregler i planeringshänseende samordnas med sjukvårdshuvudmännens egen verksamhet. Behovet av sådan samordning förstärks ytterligare genom det föreslagna nya ersättningssystemet med invånarrelaterade ersättningar till sjukvårdshuvudmännen. Från dessa schablonberäknade ersättningar skall avräknas de försäkringsersättningar som betalats till privatpraktiserande vårdgivare verksamma inom huvudmannens område.

De privata vårdgivarnas verksamhet utgör i dag ett viktigt komplement till

den offentliga vården. De privata vårdgivarna är emellertid koncentrerade framför allt till storstadsregionerna. Inriktningen bör vara att den heltidsverksamma privatpraktikerkåren skall ha samma volymmässiga omfattning som i dag men med en jämnare fördelning över landet. Det finns dock inte anledning att i fortsättningen ha de offentliganställda läkarnas fritidspraktik anslutna till den allmänna försäkringens ersättningssystem. Ersättningen för denna verksamhet bör vara en fråga mellan fritidspraktikern och huvudmannen/arbetsgivaren.

Mot denna bakgrund redovisar jag i det följande förslag till de regler som fr. o. m. år 1985 bör gälla för anslutning av privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster till den allmänna försäkringens ersättningssystem.

a) Privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster, frånsatt s. k. fritidspraktiker

Jag har under punkt 4 redogjort för det nya ersättningssystemet till sjukvårdshuvudmännen som avses träda i kraft den 1 januari 1985. Den allmänna sjukvårdsersättningen avser att vara en ersättning för all öppen hälso- och sjukvård utförd av såväl offentliga som privata vårdgivare. För varje sjukvårdshuvudman skall således göras en avräkning med ett belopp som motsvarar de försäkringsersättningar som betalas till privatpraktiserande vårdgivare verksamma inom huvudmannens geografiska område. Det är därför viktigt att det sker en gemensam planering av vårdutbudet mellan resp. sjukvårdshuvudman och de privata vårdgivarna.

Avsikten är att samverkan mellan de privatpraktiserande vårdgivarna och sjukvårdshuvudmännen skall regleras genom ett samverkansavtal som träffas mellan den enskilde vårdgivaren och sjukvårdshuvudmannen. Det principiella innehållet i sådana samverkansavtal, bl. a. i frågor av betydelse för de villkor under vilka den privata vårdverksamheten kommer att bedrivas, förutsätts komma att behandlas vid överläggningar mellan de organisationer som företräder berörda parter. I överenskommelsen har förutsatts att överläggningar tas upp mellan Landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund. Jag räknar med att motsvarande överläggningar kommer att tas upp med Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund.

En privatpraktiserande läkare eller sjukgymnast som önskar bli uppförd på försäkringskassans förteckning över ersättningsberättigade vårdgivare skall f. n. anmäla detta till den försäkringskassa inom vars område han avser att vara verksam. I enlighet med överenskommelsen bör fr. o. m. den 1 januari 1985 gälla att försäkringskassan inte får föra upp en ny privatpraktiker på förteckningen om inte sjukvårdshuvudmannen tillstyrker detta. Denna tillstyrkan förutsätts i överenskommelsen normalt komma att ske genom att det träffas ett samverkansavtal som redovisas till försäkringskassan.

En allmän utgångspunkt för mina förslag är som nämnts att en

privatpraktikerkår av nuvarande omfattning bibehålls. Som också nämnts är emellertid de privatpraktiserande vårdgivarna koncentrerade framför allt till storstäderna och det är angeläget att få en jämnare regional fördelning av dessa vårdresurser. I överenskommelsen ingår därför att fri anslutning till försäkringen av privatpraktiserande läkare med heltidsverksamhet försöksvis skall få ske vid nyetablering av praktik i stödområdena A, B och C under åren 1985 och 1986. Till dessa stödområden hör delar av Svealands inland och praktiskt taget hela Norrland. Jag anser det viktigt att på detta sätt försöka uppnå en bättre regional fördelning av de privata vårdgivarresurserna. Utfallet av försöket skall utvärderas före utgången av år 1986.

De privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster (exkl. heltidsanställda fritidspraktiker), som är anslutna till försäkringen när det nya regelsystemet införs, bör få stå kvar i försäkringssystemet utan att yttrande från sjukvårdshuvudmannen behöver inhämtas. En förutsättning för att en sådan privatpraktiker skall få stå kvar utan tillstyrkan från sjukvårdshuvudmannen bör dock vara att praktikern under perioden juli 1983 – mars 1984 bedrivit sin verksamhet i sådan omfattning att han fått ersättning från försäkringen motsvarande två månaders heltidsverksamhet. Undantag från denna förutsättning bör göras för den som på grund av sjukdom eller annat godtagbart skäl hindrats i sin yrkesutövning. Det förutsätts att praktikern fortsätter sin verksamhet på samma ort och med i huvudsak oförändrad omfattning om inte annat överenskommit i samverkansavtal mellan sjukvårdshuvudmannen och privatpraktikern.

För de privatpraktiker som börjat sin heltidsverksamhet så sent att de inte uppfyller nyssnämnda krav på en viss verksamhet, men ändå redan före april månad i år vidtagit långtgående åtgärder i form av investeringar m.m. i verksamheten, bör göras en individuell prövning. I de fall det med hänsyn till nämnda omständigheter kan anses skäligt bör därvid en sådan privatpraktiker få stå kvar i försäkringssystemet utan att yttrande från sjukvårdshuvudmannen inhämtas.

I de fall en ny privatpraktiker under år 1984 övertar en befintlig praktik som är ansluten till försäkringens ersättningssystem, bör kravet på viss verksamhet under juli 1983 – mars 1984 gälla den tidigare praktikinnehavaren.

I övrigt bör gälla att de privatpraktiker, som inte uppfyller här nämnda villkor för att automatiskt stå kvar i försäkringssystemet, skall föras av från förteckningarna den 1 januari 1985. Dessa bör snarast möjligt efter den 1 juli 1984 få ett meddelande om detta och information om vad som krävs för att bli uppförd på försäkringskassans förteckning efter den 1 januari 1985. Beslut om att föra upp nya privatpraktiker på en försäkringskassas förteckning efter den 1 juli 1984 bör avse endast tiden till utgången av år 1984.

Rätten att vara uppförd på försäkringskassans förteckning bör gälla för verksamhet inom ifrågavarande kassas område och bör i princip inte kunna överlåtas på annan person. Om en privatpraktiserande vårdgivare överlåter

sin praktik på en annan person bör denne senares anslutning till försäkringskassan prövas enligt de regler som föreslås gälla för nytillträdande privatpraktiker.

Under åren 1985 och 1986 bör dock försöksvis gälla att heltidsverksamma privatpraktiker som under dessa år övertar en befintlig praktik (ersättnings-etablering) skall kunna anslutas till försäkringen utan krav på tillstyrkan från sjukvårdshuvudmannen. Försäkringskassan bör dock inhämta yttrande från sjukvårdshuvudmannen före beslut. Vad sjukvårdshuvudmannen främst har att ta ställning till är om det är fråga om en ersättningsetablering.

Det ankommer på riksförsäkringsverket att efter samråd med Landstingsförbundet utfärda de föreskrifter som behövs för tillämpningen av de nya anslutningsreglerna. Jag förutsätter att verket och dess läkarvårdsdelegation följer utvecklingen och vidtar de åtgärder som behövs för att reglerna skall fungera på avsett sätt. Hälso- och sjukvårdsberedningen förutsätts också följa utvecklingen av försöksverksamheten sedd i relation till de utgångspunkter som angetts för den träffade överenskommelsen.

För läkarvård och sjukvårdande behandling i såväl offentlig som privat regi finns i dag särskilda taxor som fastställs av regeringen. I taxorna bestäms högsta arvodesnivå för olika åtgärder och även högsta patientavgift. Med de förändringar som jag har föreslagit under punkt 4.3 angående ersättningar till sjukvårdshuvudmännen blir behovet av särskilda taxebestämmelser för den vård som meddelas av huvudmännen begränsat till att gälla patientavgifterna. Däremot kvarstår behovet av särskilda arvodestaxor för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster. Dessa taxor bör som hittills fastställas av regeringen efter förslag från riksförsäkringsverket. Med hänsyn till den avräkning som skall göras på ersättningen till sjukvårdshuvudmännen bör riksförsäkringsverket samråda med representanter för sjukvårdshuvudmännen innan taxeförslaget läggs fram. Detta bör kunna ske i olika former, exempelvis genom verkets läkarvårdsdelegation där det finns representater för sjukvårdshuvudmännen.

b) Fritidspraktiserande läkare och sjukgymnaster

Antalet fritidspraktiserande vårdgivare, dvs. vårdgivare som vid sidan av heltidsanställning hos offentlig sjukvårdshuvudman bedriver fritidspraktik, har ökat kraftigt under de senaste åren. Detta gäller framför allt läkarna. Läkare som är deltidanställda hos offentlig sjukvårdshuvudman kan enligt nu gällande regler inte som privatpraktiker anslutas till försäkringens ersättningsregler. Denna begränsning bör fr. o. m. den 1 januari 1985 gälla även läkare och sjukgymnaster med heltidsanställning hos sjukvårdshuvudman. Jag ser inga skäl till att den sjukvårdande verksamhet som dessa bedriver på sin fritid skall finansieras via sjukförsäkringen. Ersättningen för denna verksamhet bör i enlighet med överenskommelsen i stället vara en angelägenhet mellan fritidspraktikern och resp. sjukvårdshuvudman/arbetsgivare. Dessa fritidspraktiker bör således föras av från försäkringskassornas

förteckningar vid utgången av år 1984. Jag vill dock framhålla att fritidspraktikernas verksamhet har fått en sådan omfattning att det skulle kunna medföra påtagliga olägenheter för de vårdsökande om denna verksamhet begränsades på ett oplanerat sätt. I överenskommelsen har det förutsatts att frågor angående fritidspraktikernas verksamhet m. m. behandlas i de förut nämnda överläggningarna mellan Landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund. Jag utgår från att man vid överläggningar skall komma fram till praktiska lösningar vad gäller dessa vårdinsatser.

F. n. finns ett mindre antal läkare med deltidstjänst hos offentlig sjukvårdshuvudman som enligt en tidigare övergångsregel är anslutna till försäkringen. Enligt min uppfattning bör dessa läkare på grund av särskilda skäl också fortsättningsvis få vara anslutna till försäkringssystemet med ersättning enligt läkarvårdstaxans regler för privatpraktiserande läkare så länge de har deltidstjänst.

Regeringen bör även i fortsättningen fastställa den högsta patientavgift som får tas ut när vården lämnas av fritidspraktiker som har någon form av vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

De fritidspraktiserande vårdgivarna har som jag nämnt ökat mycket kraftigt i antal under de senaste åren. Med hänsyn till de nya regler som avses gälla fr. o. m. den 1 januari 1985 bör inga nya fritidspraktiserande läkare eller sjukgymnaster föras upp på försäkringskassornas förteckningar efter den 30 juni 1984.

6 Övriga försäkringsfrågor

6.1 Uppgiftsskyldighet angående arbetsanställning

Lagen (1954:269) om skyldighet för arbetsgivare att lämna uppgift rörande arbetsanställning föreskriver att uppgift lämnas till allmän försäkringskassa såväl vid anställningens början som vid dessa slut, s. k. anställningskort. Avsikten med uppgiftsskyldigheten är att försäkringskassan skall få möjlighet att kontrollera den sjukpenninggrundande inkomsten. Tidigare skulle uppgiften också vidarebefordras till kronofogdemyndigheten. Kronofogdemyndighetens befattning med uppgifterna har upphört den 26 juni 1979. Riksförsäkringsverket genomförde år 1977 en enkät till försäkringskassorna angående anställningskortet. Det övervägande antalet kassor ansåg därvid att korten borde slopas eftersom den arbetsinsats som krävdes för handläggningen inte motsvarade värdet av de uppgifter som erhålls. Sjukpenningkommittén föreslog i sitt slutbetänkande Egenföretagares sjukpenning m. m. (SOU 1983:48) att skyldigheten för arbetsgivare att lämna uppgift till försäkringskassan vid påbörjad och avslutad anställning omedelbart borde slopas. I riksförsäkringsverkets anslagsframställning för budgetåret 1984/85 föreslog verket att anställningskortet skulle slopas. Verket beräknade besparingseffekten av en sådan åtgärd till ca 65 årsarbetare.

Jag delar sjukpenningkommitténs och riksförsäkringsverkets uppfattning att uppgiftsskyldigheten bör slopas. De ekonomiska effekterna av ett slopande av anställningskortet har jag beaktat i senaste budgetpropositionen. Jag förordar således att lagen (1954:269) om skyldighet för arbetsgivare att lämna uppgift rörande arbetsanställning upphävs med verkan fr. o. m. den 1 juli 1984.

7 Hemställan

Med hänvisning till vad jag har anfört i det föregående hemställer jag att regeringen föreslår riksdagen

dels att antaga inom socialdepartementet upprättade förslag till

1. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
2. lag om ändring i lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m. m.,
3. lag om upphävande av lagen (1954:269) om skyldighet för arbetsgivare att lämna uppgift rörande arbetsanställning,

dels att

4. godkänna vad jag har förordat i fråga om anslutningen av privatpraktiserande vårdgivare till den allmänna försäkringens ersättningssystem,
5. bemyndiga regeringen att godkänna överenskommelsen mellan statens förhandlingsnämnd och företrädare för Landstingsförbundet om ändring i 1966 års avtal om den psykiatriska vården, m. m..

Vidare hemställer jag att regeringen bereder riksdagen tillfälle att ta del av vad jag anfört om ersättningarna från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen.

8 Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandenas överväganden och beslutar att genom proposition förelägga riksdagen vad föredragandena har anfört för de åtgärder och de ändamål som föredraganden har hemställt om.

Gällande bestämmelser

A Sjukförsäkringens ersättningar till sjukvårdshuvudmännen

1. Allmänt

Sjukförsäkringsförmånerna enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring (omtryckt 1982:120, ändrad senast 1983:1093), AFL, består av sjukvårdersättning, sjukpenning och föräldrapenning. Sjukvårdersättning utgår enligt 2 kap. AFL i form av ersättning för läkarvård, tandvård, sjukhusvård och för vissa sjukvårdande behandlingar som utförs av annan än läkare. Ersättning utgår även för resor i samband med vården samt för läkemedel. Vidare utgår viss ersättning för sjukvårdshuvudmännens kostnader för ambulanstransporter och handikapphjälpmedel samt för förebyggande hälsovård och primärvård.

2. Ersättning för läkarvård

Ersättning för läkarvård utgår om vården ombesörjs av staten, landstingskommun eller kommun som inte tillhör landstingskommun (offentlig läkarvård) eller lämnas av läkare som är uppförd på en av allmän försäkringskassa upprättad förteckning (annan läkarvård). Ersättning utgår enligt grunder som regeringen fastställer. I fråga om vård som lämnas av läkare som uppförts på den nämnda förteckningen fastställs grunderna för högst två år i sänder efter förslag av riksförsäkringsverket. Regeringen kan därvid bestämma det högsta arvode som får tas ut för vård som lämnas av läkare som är uppförd på förteckningen. Grunder för läkarvårdersättning m. m. har fastställts i läkarvårdstaxan (1974:699, ändrad senast 1983:965).

För *offentlig läkarvård* betalar försäkringskassan till sjukvårdshuvudmannen läkarvårdersättning med 150 kr. för varje läkarbesök. Av patienten får tas ut en avgift på högst 40 kr. Beloppen inkluderar ersättning även för det första läkarbesök som sker med anledning av remiss samt för sådana röntgen- och laboratorieundersökningar m. m. som patienten blir remitterad till vid läkarbesöket. Meddelas vården vid läkares besök hos den sjuke kan en tilläggsavgift av 20 kr. tas ut av den försäkrade. Vid rådföring per telefon utgår endast patientavgift med högst 15 kr.

För *öppen läkarvård* vid sjukhus som drivs av annan än sjukvårdshuvudman, men som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman, utgår ersättning till huvudmannen enligt samma regler som om vården meddelats av denne. Vårdgivaren ersätts sedan av huvudmannen i enlighet med reglerna i vårdavtalet.

Undersökning eller behandling hos sjukvårdshuvudman efter remiss från

försäkringsansluten privatpraktiserande läkare eller från läkare vid företagshälsovårdsmottagning som registrerats hos allmän försäkringskassa är avgiftsfri för patienten om denne har betalat avgift vid det läkarbesök som föranledde remissen. Ersättning utgår från försäkringen till sjukvårdshuvudmannen med 150 kr. för varje sådan undersökning eller behandling. Remitteras patienten för undersökning eller behandling till privat röntgenmottagning eller laboratorium som har driftavtal med sjukvårdshuvudman utgår ersättning från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmannen enligt samma regler. Vårdgivaren ersätts sedan av huvudmannen enligt reglerna i vårdavtalet.

3. Ersättning för sjukvårdande behandling m. m.

I 2 kap. 6 § AFL ges regeringen möjlighet föreskriva att ersättning skall utgå för försäkrads utgifter för annan vård eller behandling i anledning av sjukdom än läkarvård, tandvård och sjukhusvård liksom för resor i samband med sådan vård eller behandling. Närmare bestämmelser härom finns i förordningen (1976:1018, ändrad senast 1983:966) med taxa för sjukvårdande behandling m. m.

Enligt 2 § förordningen avses med *sjukvårdande behandling i offentlig vård* sådan sjukvårdande behandling som ombesörjs av staten, landstingskommun eller kommun som inte tillhör landstingskommun. Därmed avses vård eller behandling som på grund av sjukdom och efter ordination av läkare lämnas av annan vårdpersonal än läkare, t. ex. sjukgymnast, psykolog eller distriktssköterska. Ersättningen från försäkringen utgör 64 kr. per behandling eller besök. Patientavgift får tas ut med högst 20 kr. per behandling eller besök. Försäkringsersättning utgår dock inte för vård eller behandling eller rådgivning som ges i anslutning till besök för vilket utgår arvode enligt läkarvårdstaxan.

För vård eller behandling som lämnas av privatpraktiserande vårdgivare som har avtal med sjukvårdshuvudman utgår ersättning på samma sätt som om vården hade lämnats av huvudmannen.

4. Ersättning för preventivmedelsrådgivning m. m.

I lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m. m. (ändrad senast 1977:639) ges regler om ersättning från sjukförsäkringen för preventivmedelsrådgivning. Samma regler gäller vid rådgivning angående abort eller sterilisering. Staten, landstingskommun eller kommun får ersättning för kostnader för rådgivning som lämnas den som är omfattad av sjukförsäkringen. Motsvarande ersättning utgår till organisation som med socialstyrelsens tillstånd bedriver sådan rådgivning. Ersättning utgår även till privatpraktiserande läkare enligt grunder som regeringen fastställer.

Ersättning utgår för varje rådgivningstillfälle med belopp som regeringen fastställer. Ersättningsbestämmelser har meddelats i läkarvårdstaxan (1974:600) och förordningen (1976:1018) med taxa för sjukvårdande behandling m. m. För rådgivning meddelad av sjukvårdshuvudman utgår arvodet med samma belopp som för läkarundersökning eller för sjukvårdande behandling, dvs. f. n. 150 resp. 64 kr. För privatpraktiserande läkare utgår varierande arvoden beroende på de åtgärder som vidtagits.

5 Ersättning för vissa läkarutlåtanden

Har sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård utgivits för 90 dagar i följd, eller finns det i övrigt skäligen anledning, skall försäkringskassa enligt 2 kap. 11 § och 3 kap. 13 § första stycket AFL i den utsträckning riks-försäkringsverket föreskriver undersöka om skäl föreligger att vidta åtgärd för att förkorta sjukdomstiden eller att förebygga eller häva nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga.

När någon begär förtidspension på grund av nedsatt arbetsförmåga, handikappersättning eller vårdbidrag skall enligt 4 § kungörelsen (1962:394) med vissa bestämmelser rörande ansökan om pension enligt lagen om allmän försäkring m. m. (ändrad 1975:480) läkarutlåtande bifogas ansökan då inte särskilda skäl föranleder annat.

Enligt 16 kap. AFL kan som villkor för rätt till förtidspension, handikappersättning eller vårdbidrag föreskrivas att den försäkrade skall undergå läkarundersökning.

Enligt förordningen (1975:1157) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m. m. (ändrad senast 1983:1069) utgör arvodet 150 kr. om läkarundersökning eller läkarutlåtande ombesörjts av staten, landstingskommun eller kommun som ej tillhör landstingskommun. Vid undersökning eller utlåtande enligt 16 kap. 1 § AFL får dessutom av den försäkrade tas ut en patientavgift med 40 kr. För läkarutlåtande som ombesörjs av annan än sjukvårdshuvudman utgår ersättning enligt föreskrifter som riks-försäkringsverket meddelar.

6 Ersättning för sjukhusvård

Ersättning från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudman utgår enligt 2 kap. 4 § AFL för sjukhusvård som försäkrad behöver på grund av sjukdom eller förlösning. Fr. o. m. år 1982 utgör denna ersättning 45 kr. per vård dag. I fråga om den som inte omfattas av sjukförsäkringens ersättningsregler i detta hänseende tar sjukvårdshuvudmännen ut patientavgift enligt regler som anges i 17 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och i förordningen (1981:1177) om vissa avgifter vid sjukhusvård.

För varje dag som försäkrad vistas på sjukhus görs enligt 3 kap. 4 § AFL avdrag med 40 kr. på en sjukpenning denne är berättigad till. Avdraget får

dock utgöra högst en tredjedel av sjukpenningens belopp och den återstående sjukpenningen skall alltid uppgå till lägst 8 kr. per dag.

7 Ersättning för resor

De grundläggande bestämmelserna om ersättning vid resor finns i 2 kap. 5–6 §§ AFL. Närmare bestämmelser om resekostnadsersättning finns i sjukreseförordningen (1975:964, ändrad senast 1983:732). Försäkrad som har fått ersättningsberättigad läkarvård, tandvård, sjukhusvård, sjukvårdande behandling, rådgivning i födelsekontrollerande syfte eller sjukvård meddelad av distriktssköterska eller distriktsbarnmorska har rätt till ersättning för resekostnader i samband med vården eller behandlingen.

Ersättning för resekostnad vid läkarvård, sjukhusvård, sjukvårdande behandling och sjukvård meddelad av distriktssköterska eller distriktsbarnmorska lämnas med den kostnad som vid varje vårdtillfälle överstiger 30 kr. Vid resor i samband med tandvård och rådgivning i födelsekontrollerande syfte utgör karensbeloppet 38 kr.

Enligt förordningen (1975:963) om ersättning till sjukvårdshuvudman för handikapphjälpmedel och sjuktransporter (ändrad senast 1983:711) utgår ersättning till sjukvårdshuvudman för tillhandahållande av sjuktransporter med ambulans eller annat sjuktransportfordon. Ersättningen utgår med 29 kr. för varje invånare som var bosatt inom sjukvårdsområdet vid årets början. Ersättning får tas ut av den sjuke med högst 30 kr. vid varje vårdtillfälle.

8 Ersättning för hjälpmedel till handikappade m. m.

Enligt 2 kap. 6 § AFL utgår ersättning från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen för hjälpmedel till handikappade enligt vad regeringen föreskriver. I förordningen (1975:963) om ersättning till sjukvårdshuvudman för handikapphjälpmedel och sjuktransporter föreskrivs att ersättning för tillhandahållande av hjälpmedel åt handikappade utgår med 79 kr. om året för varje invånare som vid årets början var bosatt inom sjukvårdsområdet. Sjukvårdshuvudmannen skall därvid tillhandahålla glasögon avgiftsfritt eller till nedsatt pris för barn och ungdomar under 19 år som är bosatta inom sjukvårdsområdet. Av hjälpmedelsersättningen avsätts 3:30 kr. per invånare och år för finansiering av verksamheten vid det av staten och Landstingsförbundet gemensamt drivna handikappinstitutet.

9 Ersättning för förebyggande hälsovård m. m.

Enligt 2 kap. 6 § AFL utgår ersättning till sjukvårdshuvudmännen för förebyggande hälsovård och primärvård, inberäknat långtidssjukvård, enligt vad regeringen föreskriver. Enligt förordningen (1983:709) om bidrag till

sjukvårdshuvudman för viss sjukvård utgår bidraget med 24 kr. per invånare som var bosatt inom sjukvårdsområdet vid årets början.

10 Ersättning för öppna vårdformer inom psykiatrin

Enligt 2 kap. 6 § AFL utgår ersättning till sjukvårdshuvudmännen för öppen psykiatrisk vård. Enligt förordningen (1983:709) om bidrag till sjukvårdshuvudman för viss sjukvård utgår bidraget med 24 kr. per invånare som var bosatt inom sjukvårdsområdet vid årets början.

B Statsbidrag för den psykiatriska vården

Efter förhandlingar mellan staten och landstingskommunerna träffades år 1981 en överenskommelse om att staten fr. o. m. år 1982 skulle lämna bidrag till sjukvårdshuvudmännen för den psykiatriska vården i form av ett allmänt och ett särskilt bidrag. Dessa bidrag ersätter samtliga bidrag enligt tidigare avtal utom ersättningen för de pensionsåtaganden staten har gjort. Det särskilda bidraget skall utgå t. o. m. år 1991 och innebär att staten på tio år avlöser de tidigare byggnads- och utrustningsbidragen.

Enligt nu gällande överenskommelse skall staten utge ett allmänt bidrag till sjukvårdshuvudmännen till den psykiatriska vården med 4 300 milj. kr. för år 1984.

Staten skall dessutom till sjukvårdshuvudmännen utge ett särskilt bidrag till den psykiatriska vården med 142 milj. kr. för år 1984.

Såväl det allmänna som det särskilda bidraget utbetalas från förslagsanslaget Bidrag till driften av kliniker för psykiskt sjuka m. m. Detta bidrag anges i budgetpropositionen i bilaga 7, punkt I 2.

Överenskommelse om ändrade regler för vissa statsbidrag och ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen för åren 1985 och 1986

Efter överläggningar mellan representanter för staten och sjukvårdshuvudmännen har överenskommelse träffats om nya regler för ersättningar till sjukvårdshuvudmännen under åren 1985 och 1986 i enlighet med vad som framgår av det följande.

Staten och Landstingsförbundet har denna dag träffat överenskommelse om ändring i 1966 års avtal om den psykiatriska vården, m. m.

1 Bakgrund och utgångspunkter

I den överenskommelse som träffades i mars 1983 om vissa ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen under år 1984 angavs att arbetet skulle fortsätta med att utreda möjligheter och konsekvenser av att i ökad omfattning föra samman och schablonisera ersättningarna från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen, inbegripet även frågan om överföring av kostnadsansvaret för sjukresor. Utredningsarbetet skulle också klarlägga hur en mera schabloniserad ersättning till de offentliga sjukvårdshuvudmännen skulle samordnas med försäkringens ersättningar till privatpraktiserande vårdgivare. Vidare skulle prövas möjligheterna att till ersättningssystemet från sjukförsäkringen helt eller delvis knyta an nuvarande driftbidrag för den psykiatriska vården.

I detta sammanhang skulle också klarläggas på vilket sätt staten och landstingssektorn kan få underlag för en mer kontinuerlig utvärdering av verksamheten och bidragens användning.

I enlighet härmed har nya ersättningsregler utarbetats inom ramen för hälso- och sjukvårdsberedningen. Därvid har även frågan om s. k. fritidspraktiker särskilt uppmärksamrats. Det nya ersättningssystemet har utformats utifrån följande allmänna utgångspunkter.

- Enligt 1982 års hälso- och sjukvårdslag är målet för all hälso- och sjukvård i samhället en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Landstingen och de kommuner, som inte ingår i landsting är ålagda att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt sina invånare. Den nya lagen, som ersatte den tidigare detaljerade lagstiftningen, är en målinriktad ramlag som ger sjukvårdshuvudmännen stort utrymme att utforma vården efter lokala och regionala behov och förutsättningar. Samtidigt har sjukvårdshuvudmännen fått ett vidgat ansvar för befolkningens hälsa genom åläggande om att utöver sjukvård även ansvara för förebyggande insatser.
- Som ett led i det vidgade ansvaret och för att effektivisera verksamheten har sjukvårdshuvudmännen ålagts att planera hälso- och sjukvården med

utgångspunkt i befolkningens behov. Denna planering skall avse även den hälso- och sjukvård som lämnas av privata vårdgivare. I planeringen skall landstingen samverka med bl. a. dessa vårdgivare, vilka också förutsätts aktivt delta i en sådan samverkan.

- Målet en god hälsa och vård på lika villkor förutsätter en rättvis fördelning av de samlade sjukvårdsresurserna över landet. Det nya ersättningssystemet bör medverka till detta och omfatta såväl offentlig som privat vårdverksamhet. Det nya regelsystemet innebär ingen ändring i privatpraktiserande vårdgivares rätt att utöva yrket.
- De som är försäkrade enligt lagen om allmän försäkring är genom hälso- och sjukvårdslagen tillförsäkrade erforderlig hälso- och sjukvård. Därmed påverkas inte de försäkrades rätt till vård av att de ekonomiska ersättningarna från sjukförsäkringen till de offentliga sjukvårdshuvudmännen förenklas. Ekonomiska ersättningar som lämnas från ett samhällsorgan till ett annat bör utformas så administrativt enkelt som möjligt. Vid en förenkling av ersättningssystemet bör erforderligt underlag tas fram så att utvecklingen inom hälso- och sjukvården och ersättningarnas användning kan följas.

2 Nytt ersättningssystem fr. o. m. år 1985

2.1 Bidrag och ersättningar som omfattas av omläggningen

Följande statsbidrag och ersättningar från den allmänna sjukförsäkringen som utgår till sjukvårdshuvudmännen under år 1984 omvandlas fr. o. m. den 1 januari 1985 till schablonberäknade ersättningar enligt punkt 2.3.

Statsbidraget till den psykiatriska vården (det allmänna bidraget).

Försäkringsersättning för
offentlig läkarvård, inkl. oralkirurgisk och käkprotetisk behandling,
läkarundersökningar och utlåtanden,
sjukvårdande behandling utförd av annan personal än läkare, preventivmedelsrådgivning m. m.,
röntgen- och laboratorieundersökning efter remiss,
utveckling av öppna vårdformer inom psykiatin,
förebyggande hälsovårdande insatser och primärvård inkl. långtidssjukvård
samt
handikaphjälpmedel.

Det nya ersättningssystemet innefattar även sjukförsäkringens utgifter för läkarvård och annan sjukvårdande behandling hos privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster.

Sjuktransportersättning och ersättning för sjukhusvård utgår enligt i huvudsak oförändrade regler och tas upp under punkt 3.

De försäkringsersättningar som utgår för tandvård (exkl. oralkirurgi m. m.) behandlas inte i denna överenskommelse.

2.2 Inriktningen av det nya ersättningssystemet

Enighet råder om att statens ersättningar för hälso- och sjukvård bör utformas så att de bidrar till en utveckling av organisation och verksamhet som överensstämmer med hälso- och sjukvårdslagens syfte. Ersättningsreglerna bör vara enkla och fördelningsgrunderna ansluta till det behov av hälso- och sjukvårdsinsatser som föreligger. De bör därmed medverka till en god regional fördelning av landets sjukvårdsresurser och omfatta hälso- och sjukvård i såväl offentlig som privat regi.

Ersättningarna innefattar all öppen vård och andra insatser enligt punkt 2.1 som lämnas de försäkrade samt de som enligt gällande konventioner är tillförsäkrade sjukvård här i landet.

Det nya ersättningssystemet är utformat för att underlätta statsmakternas och sjukvårdshuvudmännens gemensamma strävan att säkerställa en vård och omsorg som svarar mot befolkningens behov. Detta förutsätter en fortsatt omstrukturering av vården mot en utbyggd primärvård som ger närhet och kontinuitet samt skapar förutsättningar för ett effektivt samarbete mellan hälso- och sjukvården och primärkommunernas socialtjänst. Av speciell betydelse är därvid en utbyggd öppen psykiatrisk vård och en förstärkt hemsjukvård.

Såväl inom psykiatri som hemsjukvård bör särskild uppmärksamhet ägnas åt möjligheterna till samverkan mellan sjukvården och primärkommunernas socialtjänst. Sjukvårdshuvudmännen skall gemensamt med primärkommunerna inom sitt område arbeta vidare i enlighet med föregående års överenskommelse om en omstrukturering av psykiatrin. Ur ett folkhälso-perspektiv är vidare en utveckling av hälso- och sjukvårdens förebyggande insatser av särskild betydelse.

Det nya ersättningssystemet grundas på en fördelning per invånare. Huvuddelen av ersättningsbeloppen utgår i form av en allmän sjukvårdserättning. Vidare utgår särskilda ersättningsbelopp för att markera angelägenheten av en utveckling av vissa vårdformer m. m. Dessa ersättningsbelopp kan samtidigt utgöra en sysselsättningsstimulans för sjukvårdshuvudmännen.

Omläggningen av ersättningssystemet medför en viss omfördelning av ersättningarna mellan sjukvårdshuvudmännen. För att mildra effekterna härav skall särskilda övergångsregler tillämpas.

Hälso- och sjukvårdsberedningen skall följa och bedöma det nya ersättningssystemets utveckling och funktion i förhållande till de målsättningar som anges i hälso- och sjukvårdslagen.

2.3 Ersättningsbelopp

a) Ersättningen utgår till sjukvårdshuvudmännen i form av en *allmän sjukvårdserättning* främst för primärvård och övrig öppen vård. Denna ersättning grundas på ett enhetligt belopp per invånare och år. För år 1985

och 1986 tillämpas emellertid enligt punkt 2.2 särskilda övergångsregler. Fördelningen av den allmänna sjukvårdsersättningen mellan huvudmännen framgår av bilaga.

Vid utbetalning av den allmänna sjukvårdsersättningen till resp. sjukvårdshuvudman för ett visst år skall räknas från ett belopp som motsvarar under föregående år utbetalda försäkringsersättningar till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster (exkl. fritidspraktiker) som var verksamma inom resp. sjukvårdshuvudmans geografiska område.

b) För att underlätta utvecklingen av *hemsjukvården* utgår en särskild ersättning med 70 kr. per invånare och år. Ersättningen är avsedd att stimulera en utveckling mot öppnare vårdformer och därmed ökade möjligheter till kvarboende i hemmet.

c) För att underlätta utvecklingen mot *öppnare vårdformer inom psykiatrin* utgår en särskild ersättning med 24 kr. per invånare och år. Ersättningen är avsedd att stimulera vårdformer som underlättar utskrivning av patienter från den slutna psykiatriska vården till ett boende utanför institution.

d) För att underlätta utvecklingen av *förebyggande åtgärder* inom hälso- och sjukvårdsområdet utgår en särskild ersättning med 48 kr. per invånare och år. Ersättningen är avsedd att stimulera såväl individ- som samhällsinriktade förebyggande insatser. Speciell uppmärksamhet bör ges uppbyggnaden av samhällsmedicinska enheter (motsvarande).

e) För sjukvårdshuvudmännens tillhandahållande av *hjälpmedel* för handikappade enligt tidigare överenskommelser utgår en särskild hjälpmedelsersättning med 80 kr. per invånare och år. Av hjälpmedelsersättningen skall ett belopp motsvarande 3:55 kr. per invånare och år tillföras en särskild fond för handikappinstitutets verksamhet m. m.

Anm. Särskild överenskommelse träffas mellan staten och Landstingsförbundet om finansieringen av handikappinstitutets verksamhet m. m.

2.4 Patientavgifter m. m.

Offentlig sjukvårdshuvudman får för öppen hälso- och sjukvård ta ut patientavgifter med högst följande belopp fr. o. m. den 1 januari 1985.

Läkarvård 50 kr. per besök. Tilläggsavgift med 25 kr. vid läkarbesök hos den sjuke.

Telefonrådföring hos läkare 20 kr.

Sjukvårdande behandling utförda av annan än läkare 25 kr. per behandling (besök).

De nämnda beloppen innefattar remisser för röntgen- och laboratorieundersökningar eller -behandlingar samt för det första läkarbesöket som sker med anledning av remissen. Ingen avgift får tas ut av patient som remitterats från privatpraktiserande läkare som är ansluten till försäkringen eller från läkare vid företagshälsovårdsmottagning som registrerats hos allmän försäk-

ringskassa, förutsatt att patienten betalar avgift vid besöket hos den remitterande läkaren. I annat fall får avgift tas ut med angivet belopp.

Läkarundersökningar och läkarutlåtanden, som behövs för de allmänna försäkringskassornas handläggning av försäkringsärenden, ombesörjs av sjukvårdshuvudmännen utan särskild ersättning. För undersökning och utlåtande i samband med ansökan om pension eller handikappersättning får patientavgift tas ut med högst 50 kr. För undersökning och utlåtande som föreskrivits av allmän försäkringskassa får ingen avgift tas ut.

För rådgivning i födelsekontrollerande syfte och för i samband därmed utlämnade preventivmedel samt för rådgivning angående abort eller sterilisering får ingen avgift tas ut.

2.5 Samverkan mellan de offentliga sjukvårdshuvudmännen och de privata vårdgivarna

Utgångspunkter

Det samlade ansvar för hälso- och sjukvården som hälso- och sjukvårdslagen lägger på sjukvårdshuvudmännen förutsätter en samverkan med de privata vårdgivarna. Även den sjukvård som lämnas av privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster finansieras till största delen gemensamt av medborgarna genom ersättningsarna från sjukförsäkring.

Det är därför naturligt att den verksamhet som bedrivs av privatpraktiserande vårdgivare som är anslutna till den allmänna sjukförsäkringens ersättningsregler samordnas planerings- och verksamhetsmässigt med sjukvårdshuvudmännens egen verksamhet.

Det nya regelsystemet innebär ingen ändring i privatpraktiserande vårdgivares rätt att utöva yrket. För anslutning till den allmänna försäkringens ersättningssystem skall dock särskilda regler gälla.

Samverkansavtal och villkor för anslutning till sjukförsäkringens ersättningsregler

Samverkan mellan de privatpraktiserande vårdgivarna och sjukvårdshuvudmännen bör regleras genom samverkansavtal som träffas mellan den enskilde vårdgivaren och sjukvårdshuvudmannen. Det principiella innehållet i sådana samverkansavtal vad gäller bl. a. avtalstidens längd samt andra frågor av betydelse för de villkor under vilka den privata vårdverksamheten kommer att bedrivas, förutsätts komma att behandlas vid överläggningar mellan Landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund.

För att en försäkringskassa skall ansluta en ny privatpraktiker till försäkringen skall fr. o. m. år 1985 krävas att sjukvårdshuvudmannen tillstyrker detta. Denna tillstyrkan förutsätts normalt ske genom att samverkansavtal träffas. Under åren 1985 och 1986 skall försöksvis gälla fri anslutning till försäkringen inom stödområdena A, B och C för privatprak-

tiker med heltidsverksamhet. Erfarenheterna därav skall utvärderas före utgången av 1986.

De privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster som är anslutna till försäkringssystemet när det nya regelsystemet införs bör under vissa förutsättningar få stå kvar i försäkringssystemet. Detta gäller privatpraktiker som under tiden juli 1983–mars 1984 fått ersättning från försäkringen för motsvarande två månaders heltidsverksamhet, såvida inte sjukdom eller annat godtagbart hinder funnits. Om inte annat överenskommits i samverkansavtal mellan sjukvårdshuvudmannen och privatpraktikern förutsätts att privatpraktikerns verksamhet fortsätter på samma ort och med i huvudsak oförändrad omfattning. Heltidsverksam privatpraktiker som under försöksåren 1985 och 1986 övertar befintlig praktik (ersättningsetablering) har efter samråd med sjukvårdshuvudmannen rätt att vara ansluten till försäkringssystemet.

Hälsö- och sjukvårdsberedningen förutsätts följa utvecklingen av försöksverksamheterna i relation till de utgångspunkter som angetts för denna överenskommelse.

Möjligheten att stå kvar gäller inte läkare som bedriver fritidspraktik vid sidan av anställning hos sjukvårdshuvudman. Läkare som är deltidсанställda hos offentlig sjukvårdshuvudman kan enligt gällande regler inte som privatpraktiker anslutas till försäkringens ersättningsregler. Denna begränsning bör fr. o. m. den 1 januari 1985 gälla även läkare och sjukgymnaster som är heltidсанställda hos sjukvårdshuvudman. Ersättningen till sådan fritidspraktiker bör istället vara en angelägenhet mellan denne och respektive huvudman/arbetsgivare. Det förutsätts att frågor om fritidspraktikernas verksamhet m. m. behandlas i de förut nämnda överläggningarna mellan Landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund. Regeringen bör även i fortsättningen fastställa den högsta patientavgift som får tas ut när vården lämnas av fritidspraktiker som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman.

2.6 Uppföljning av verksamhet och resursanvändning

I 1983 års överenskommelse om ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen anges det i samband med den aviserade utredningen av möjligheterna att i ökad omfattning schablonisera ersättningarna att det också skall klarläggas på vilket sätt underlag skall tas fram för en mer kontinuerlig utvärdering av verksamheten och bidragens användning.

Vid en förenkling av ersättningssystemet bör erforderligt underlag tas fram så att utvecklingen inom hälso- och sjukvården och ersättningarnas användning kan följas.

I propositionen (1982/83:174) om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m. m. har slagits fast att inom ramen för arbetet i hälso- och sjukvårdsberedningen bör redovisas utvecklingsläget beträffande frågor som gäller omstruktureringen av psykiatri i landstings- och primärkommuner.

Socialstyrelsen bör årligen i samråd med Landstingsförbundet till hälso- och sjukvårdsberedningen redovisa en sammanställning och analys av de förändringar som har skett som ett underlag för regeringens ställningstaganden. Denna årliga uppföljning bör i huvudsak baseras på redan existerande planer och statistik.

Utöver denna årliga redovisning skall de tre huvudområden som anges nedan successivt bli föremål för en närmare analys. Det bör uppdras till socialstyrelsen att i samarbete med Landstingsförbundet och Spri kartlägga planerad och faktisk utveckling.

Arbetet bör ske stegvis och koncentreras på ett område varje år.

De tre huvudområdena skall vara:

- a) Primärvårdens utveckling
- b) De individ- och samhällsinriktade förebyggande insatserna
- c) Psykiatrins utveckling mot öppnare vårdformer.

Hur denna uppföljning och analys av planerad och faktisk utveckling närmare skall utformas får behandlas inom hälso- och sjukvårdsberedningen.

3 Övriga ersättningar

a) Ersättning till sjukvårdshuvudman för *ambulanstransporter* (sjuktransportersättning) utgår med 29 kr. per invånare och år. Sjukvårdshuvudmannen svarar för att erforderliga sjuktransportmöjligheter finns att tillgå inom resp. sjukvårdsområde för en avgift av högst 30 kr. vid varje vårdtillfälle. Sjukreseutredningen har i betänkande Sjukresor – samordning och förenkling (SOU 1981:35) föreslagit att sjukvårdshuvudmännen skall överta det administrativa och ekonomiska ansvaret för sjukresorna från försäkringskassorna. I syfte att praktiskt pröva hur ett sådant ansvarsöverförande skall organiseras planeras en försöksverksamhet med start våren 1984 i Norrbottens och Malmöhus läns landsting. Försöksverksamheten avses ge underlag för slutligt ställningstagande om ett överförande av ansvaret för sjukresorna fr. o. m. år 1986.

b) Ersättning från sjukförsäkringen för *sjukhusvård* utgår med 45 kr. per vård dag.

4 Utbetalningsregler

Ersättning enligt ovan utbetalas utan särskild rekvisition månadsvis i efterskott.

Ersättningar enligt punkterna 2.3 b-e samt 3 a utgår för resp. år med angivna belopp för varje invånare som var bosatt inom sjukvårdsområdet vid årets början.

5 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen framgår av bilaga

Överenskommelsen gäller under förutsättning att den godkänns av regeringen och Landstingsförbundets styrelse samt under förbehåll att överenskommelsen om ändring i 1966 års avtal om den psykiatriska vården, m. m. godkänns.

Anm. Lagförslag och författningsändringar som behövs för genomförandet av de nya ersättningsreglerna kommer att utarbetas av socialdepartementet. Närmare tillämpningsanvisningar utarbetas av riksförsäkringsverket efter samråd med Landstingsförbundet.

Ingemar Lindberg

Kurt Ward

Bilaga 1

Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

Ändamål	Totalbelopp milj. kr./år
1. Allmän sjukvårdsersättning	8 242
2. Ersättning för hemsjukvård 70 kr./inv.	585
3. Ersättning för öppna vårdformer inom psykiatri 24 kr./inv.	200
4. Ersättning för förebyggande åtgärder 48 kr./inv.	400
5. Ersättning för tillhandahållande av hjälpmedel för handikappade 80 kr./inv.	668
6. Ersättning för ambulanstransporter 29 kr./inv.	242
7. Ersättning för sjukhusvård 45 kr./vård dag	922
Summa milj. kr.	11 259

Anm. Härtill kommer inkomster från patientavgifter som höjs fr. o. m. år 1985.

Bilaga 2

Fördelning av allmän sjukvårdsersättning åren 1985 och 1986

Landsting/kommun	Milj. kr.
AB	1 645
C	225
D	230
E	370
F	285
G	185
H	230
K	175
L	265
M	495
N	205
O	250
P	375
R	245
S	270
T	290
U	225
W	280
X	280
Y	255
Z	130
AC	225
BD	255
I	60
MM	301
OG	491
Totalt	8 242

Bilaga 3

Protokoll, fört vid förhandlingar den 22 mars 1984 mellan statens förhandlingsnämnd och företrädare för Landstingsförbundet om ändring i 1966 års avtal om den psykiatriska vården, m. m.

Närvarande: *Statens förhandlingsnämnd:* Överdirektören Svante Englund, Departementsrådet Bo Jonsson, Byrådirektören Birgitta Pettersson. *Landstingsförbundet:* Förbundsordföranden Kurt Ward, Landstingsrådet Gunnar Hofring, Kommunalrådet Bengt Mollstedt, Riksdagsledamoten Börje Hörnlund, Landstingsrådet Olov Lekberg, Förbundsdirektören Walter Slunge, Avdelningschefen Ulf Wetterberg, Sektionschefen Anders Hedberg; Sekreteraren Claes-Göran Uddh.

Mellan staten och samtliga landstingskommuner samt städerna Stockholm (numera ingående i Stockholms läns landstingskommun), Göteborg och Malmö träffades år 1966 avtal om överförande av den av staten bedrivna psykiatriska vården till de kommunala huvudmännen fr. o. m. den 1 januari 1967. Avtalen har sedan följts upp genom ändringar, tillägg och kompletteringar.

Staten och Landstingsförbundet har denna dag träffat överenskommelse om ändrade regler för vissa statsbidrag och ersättningar från sjukförsäkring-
en till sjukvårdshuvudmännen för åren 1985 och 1986.

Vid förhandlingar denna dag har parterna enats om följande.

1. 1966 års avtal mellan staten och samtliga landstingskommuner ävensom numera Gotlands kommun samt 1966 års avtal med Stockholms, Göteborgs och Malmö kommuner jämte i avtalen gjorda ändringar och tillägg i de delar som rör den ekonomiska ersättningen (det allmänna bidraget) från staten till sjukvårdshuvudmännen skall inte tillämpas efter utgången av år 1984.

Denna överenskommelse innebär således ingen ändring av landstingskommunernas/kommunernas huvudmannaskap för den psykiatriska vården (motsvarande).

2. Staten skall till sjukvårdshuvudmännen utge ett särskilt bidrag till den psykiatriska vården från och med år 1985 till och med år 1991. Bidraget för år 1985 respektive år 1986 skall vara 148 miljoner kronor vardera året. Nämda bidrag skall fördelas mellan sjukvårdshuvudmännen enligt den till detta protokoll fogade bilagan A. Bidraget fr. o. m. år 1987 skall fastställas i samband med överläggningar mellan staten och Landstingsförbundet om ersättningar från sjukförsäkringen.

3. Enligt 12 § lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (1966:293) ankommer det på socialstyrelsen att föranstalta om att den som

genom lagakraftvunnen dom överlämnats till sluten psykiatrisk vård utan dröjsmål intas på sjukhus för sådan vård.

Parterna är ense om att det åligger respektive sjukvårdshuvudman att även fortsättningsvis svara för vårdkostnaderna, sedan domen vunnit laga kraft och socialstyrelsen beslutat om sjukhusplacering. Ersättning för vårdkostnader då vederbörande kvarligger på rättspsykiatrisk klinik utgår åren 1985 resp. 1986 med 875 kronor per vård dag.

4. Denna överenskommelse skall för att bli gällande godkännas av regeringen samt av Landstingsförbundets styrelse och samtliga landstingskommuner och berörda kommuner. Överenskommelsen gäller under förbehåll att överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet om ändrade regler för vissa statsbidrag och ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen för åren 1985 och 1986 godkänns.

Detta protokoll är upprättat i två exemplar, av vilka parterna tagit var sitt.

Stockholm den 22 mars 1984

Statens förhandlingsnämnd

Landstingsförbundet

Svante Englund

Kurt Ward

Birgitta Pettersson

Ulf Wetterberg

Bilaga A

Fördelning av SÄRSKILDA BIDRAGET för psykiatrisk vård för åren 1985 och 1986

Det i förhandlingsprotokoll den 22 mars 1984 under punkt 2 angivna beloppet för åren 1985 och 1986 skall fördelas mellan huvudmännen enligt nedan. Fördelningen grundas på andelen kvarstående byggnads- och utrustningsmedel per den 31 december 1980 med slutlig justering per den 18 februari 1983. Utbetalningar som gjorts med tillämpning av tidigare gällande bestämmelser enligt förhandlingsprotokoll den 23 mars 1981 punkt 3 a-d har därvid beaktats.

Landsting/ kommun	Procentuell andel av särskilt bidrag för 1985 och 1986	Särskilt bidrag för 1985 resp. 1986 (1 000-tal kr)
AB	20,1	29 748
C	2,8	4 144
D	0,4	592
E	6,2	9 176
F	5,2	7 696
G	-	-
H	4,5	6 660
K	0,6	888
L	2,8	4 144
M	1,8	2 664
N	3,6	5 328
O	0,3	444
P	5,0	7 400
R	0,9	1 332
S	5,0	7 400
T	-	-
U	2,8	4 144
W	9,3	13 764
X	6,0	8 880
Y	12,5	18 500
Z	2,3	3 404
AC	4,2	6 216
BD	1,8	2 664
I	1,3	1 924
MM	0,6	888
OG	-	-
Summa	100,0	148 000

Proposition
om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen, m. m.

Innehållsförteckning	Sid.
Propositionens huvudsakliga innehåll	1
Lagförslag	3
1 Inledning	11
2 Hälso- och sjukvårdspolitikens inriktning	13
2.1 En god hälsa och en vård på lika villkor	13
2.2 Vårdpolitiska prioriteringar	15
2.3 Uppföljning av verksamhet och resursanvändning	17
3 Effektivisering och samordning	18
4 Nytt system för ekonomiska ersättningar till sjukvårdshuvudmännen	19
4.1 Nya förutsättningar för förenklade ersättningsregler från sjukförsäkringen	19
4.2 Omfattning och inriktning av det nya ersättningssystemet	20
4.3 Ersättning för öppen hälso- och sjukvård	22
4.4 Ersättning för tillhandahållande av hjälpmedel till handikappade	24
4.5 Ersättning för sjukhusvård	24
4.6 Ersättning för resekostnader	24
4.7 Bidrag till den psykiatriska vården	25
4.8 Kostnader och finansiering	25
4.9 Den författningsmässiga regleringen av de ekonomiska ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen m. m.	26
5 Anslutningen av privata vårdgivare till sjukförsäkringens ersättningssystem	30
5.1 Bakgrund	30
5.2 Nya regler för anslutning till den allmänna försäkringen	31
6 Övriga försäkringsfrågor	35
6.1 Uppgiftsskyldighet angående arbetsanställning	35
7 Hemställan	36
8 Beslut	36

Bilagor

1	Gällande bestämmelser	37
2	Överenskommelse om ändrade regler för vissa statsbidrag och ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen för åren 1985 och 1986.	42
3	Överenskommelse om ändring i 1966 års avtal om den psykiatriska vården, m. m.	51

