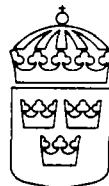


Regeringens proposition

1994/95:109

Vissa privatpraktiserande läkares och sjukgymnasters etablering m.m.



Prop.
1994/95:109

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 3 november 1994

Mona Sahlin

Ingela Thalén
(Socialdepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen läggs fram förslag till lag om ändring i lagen (1993:588) om husläkare, lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik.

Förslagen till ändringar i husläkarlagen innebär att den som vill etablera sig som privatpraktiserande husläkare med offentlig finansiering endast kan göra det om ett samverkansavtal upprättas med landstinget. Utan ett sådant avtal kan husläkaren inte kräva att landstinget betalar ersättning. Dessutom upphävs bestämmelsen om att landstinget skall fördela dem som inte har avstått från att förtecknas och inte själva valt en husläkare på husläkarna inom landstinget.

Regeringen har för avsikt att i en kommande proposition föreslå att husläkarlagen upphävs och ange riktlinjer för hur primärvården bör utvecklas. Avsikten är att sjukvårdshuvudmännen skall ges möjlighet att organisera den öppna vården på det sätt som de finner lämpligt.

Förslagen till ändringar i lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik innebär att de bestämmelser i respektive lag som reglerar rätten att etablera sig som privatpraktiker med ersättning för sin verksamhet från sjukvårdshuvudmännen upphör att gälla. I stället införs bestämmelser som innebär att den som vill etablera sig som privatpraktiserande specialistläkare i öppen vård eller sjukgymnast får tillgång till offentlig finansiering endast under förutsättning att ett samverkansavtal träffas med sjukvårdshuvudmannen.

Regeringen har för avsikt att återkomma till riksdagen med ytterligare förslag om bl.a. administrationen av ersättningarna enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik, taxornas konstruktion och ytterligare övergångsbestämmelser för de privatpraktiker som redan är etablerade eller har anmält sin avsikt att etablera sig.

De nu föreslagna lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 1995.

1	Förslag till riksdagsbeslut	4
2	Lagtext	4
2.1	Förslag till lag om ändring i lagen (1993:588) om husläkare	4
2.2	Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning	5
2.3	Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersätt- ning för sjukgymnastik	7
3	Ärendet och dess beredning	9
4	Överväganden och förslag	11
4.1	Organisationen av den öppna vården	11
4.2	Den passiva listningen	12
4.3	Etableringsbestämmelser för privatpraktiserande hus- läkare, andra specialistläkare och sjukgymnaster	13
5	Ikraftträdande och övergångsbestämmelser	15
6	Författningskommentar	16
6.1	Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:588) om husläkare	16
6.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning	18
6.3	Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersätt- ning för sjukgymnastik	20
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 3 november 1994 . .	21
	Rättsdatablad	22

Regeringen föreslår att riksdagen
antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i lagen (1993:588) om husläkare,
2. lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvård ersättning,
3. lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik.

2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1993:588) om husläkare

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1993:588) om husläkare
dels att 7, 18 och 19 §§ skall upphöra att gälla,
dels att 17 § och punkt 3 i övergångsbestämmelserna skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

17 §

Varje läkare som uppfyller behörighetskravet i 2 § andra stycket och som är villig att ansvara för de uppgifter som en husläkare har enligt denna lag får etablera sig som husläkare i privat verksamhet.

Varje läkare som uppfyller behörighetskravet i 2 § andra stycket och som är villig att ansvara för de uppgifter som en husläkare har enligt denna lag *och som har samverkansavtal med landstinget i fråga om husläkarverksamheten* får etablera sig som husläkare i privat verksamhet.

3. Landstinget får för tiden fram till utgången av år 1995 begränsa sitt ansvar enligt 4 *och* 7 §§.

3. Landstinget får för tiden fram till utgången av år 1995 begränsa sitt ansvar enligt 4 §.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1995.
 2. En läkare som vid ikraftträdandet är verksam som husläkare i privat verksamhet får fortsätta denna verksamhet även utan samverkansavtal.
 3. En läkare som inte omfattas av punkt 2 men som före den 14 november 1994 gjort anmälan enligt 18 § i dess tidigare lydelse och som uppfyller kraven för att få husläkarersättning får påbörja verksamheten sex månader efter anmälan även utan samverkansavtal.

2.2 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning

dels att 11 – 13 §§ och rubriken närmast före 11 § skall upphöra att gälla,

dels att 1, 5, 7 och 19 §§ samt rubriken närmast före 5 § skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen närmast före 14 § skall införas en ny rubrik av lydelse "Samverkan med andra".

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

1 §

Denna lag innehåller bestämmelser om vissa ersättningar till läkare i privat verksamhet i den öppna hälso- och sjukvården och om patientavgifter i samband därmed (läkarvårdsersättning). Lagen gäller inte sådana läkare i privat verksamhet som omfattas av lagen (1993:588) om husläkare eller *beträffande en läkare som avses i 5 §.*

Denna lag innehåller bestämmelser om vissa ersättningar till läkare i privat verksamhet i den öppna hälso- och sjukvården och om patientavgifter i samband därmed (läkarvårdsersättning). Lagen gäller inte sådana läkare i privat verksamhet som omfattas av lagen (1993:588) om husläkare.

Vad som i lagen sägs om landsting gäller också kommuner som inte ingår i ett landsting.

*Vårdavtal**Samverkans- och vårdavtal*

5 §

En läkare i privat verksamhet som ger vård enligt avtal med landstinget, får ta emot ersättning från landstinget på de villkor och enligt de grunder som landstinget och läkaren kommit överens om.

Läkarvårdsersättning enligt denna lag lämnas endast till läkare som har samverkansavtal med landstinget rörande sin verksamhet.

Bestämmelsen om samverkansavtal gäller inte för en vikarie som avses i 10 §.

En läkare i privat verksamhet som ger vård enligt avtal med landstinget, får ta emot ersättning från landstinget på de villkor och enligt de grunder som landstinget och läkaren kommit överens om. *Vårdavtalet gäller i stället för bestämmelserna i denna lag.*

7 §

För att läkarvårdsersättning skall lämnas krävs att läkaren har specialistkompetens och bedriver mottagningsverksamhet inom sin specialitet i öppen vård för enskilda patienter.

Första stycket gäller inte läkare med specialistkompetens enbart i allmänmedicin, radiologiska specialiteter, kliniska laboratoriespecialiteter utom klinisk fysiologi, socialmedicin, företagshälsovård, skolhälsovård, rehabiliteringsmedicin eller klinisk näringslära.

Läkarvårdsersättning för mottagningsverksamhet i öppen vård för enskilda patienter skall lämnas även till läkare med kompetens som allmänpraktiserande läkare (Europaläkare) om landstinget har godtagit läkarens etablering inom landstingets område. Bestämmelserna i denna lag om läkare med specialistkompetens gäller i övrigt på motsvarande sätt för Europaläkare.

Läkarvårdsersättning för mottagningsverksamhet i öppen vård för enskilda patienter skall lämnas även till läkare med kompetens som allmänpraktiserande läkare (Europaläkare). Bestämmelserna i denna lag om läkare med specialistkompetens gäller i övrigt på motsvarande sätt för Europaläkare.

19 §

Landstinget är inte skyldigt att betala läkarvårdsersättning tidigare än sex månader efter anmälan enligt 11 §.

Landstinget är inte skyldigt att betala läkarvårdsersättning innan samverkansavtal enligt 5 § första stycket ingåtts.

Om en läkare har fått läkarvårdsersättning med för högt belopp, får landstinget återkräva det belopp som felaktigt har utbetalats. Landstinget får i sådant fall i stället avräkna beloppet från annan fordran från läkaren på läkarvårdsersättning.

Om en läkare trots påminnelser vid upprepade tillfällen eller annars i väsentlig utsträckning begär läkarvårdsersättning med för höga belopp eller på annat felaktigt sätt, får landstinget sätta ned den samlade läkarvårdsersättning som begärs för viss tid till skäligt belopp.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1995.
2. En läkare som vid ikraftträdandet är verksam mot läkarvårdsersättning enligt denna lag har rätt till fortsatt sådan ersättning även utan samverkansavtal enligt de nya föreskrifterna.
3. En läkare som inte omfattas av punkt 2 men som före den 14 november 1994 gjort anmälan enligt 11 § i dess tidigare lydelse och som uppfyller kraven för att få läkarvårdsersättning får påbörja verksamheten sex månader efter anmälan även utan samverkansavtal. Om läkaren inte har specialistkompetens krävs dock att landstinget har godtagit läkarens etablering inom landstingets område.

Lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik

dels att 11 – 13 §§ och rubriken närmast före 11 § skall upphöra att gälla,

dels att 1, 5 och 19 §§ samt rubriken närmast före 5 § skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen närmast före 14 § skall införas en ny rubrik av lydelse "Samverkan med andra" .

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

1 §

Denna lag innehåller bestämmelser om vissa ersättningar till sjukgymnaster i privat verksamhet i den öppna hälso- och sjukvården och om patientavgifter i samband därmed (sjukgymnastikersättning). *Lagen gäller inte beträffande en sjukgymnast som avses i 5 §.*

Denna lag innehåller bestämmelser om vissa ersättningar till sjukgymnaster i privat verksamhet i den öppna hälso- och sjukvården och om patientavgifter i samband därmed (sjukgymnastikersättning).

Vad som i lagen sägs om landsting gäller också kommuner som inte ingår i ett landsting.

*Vårdavtal**Samverkans- och vårdavtal*

5 §

En sjukgymnast i privat verksamhet som ger sjukgymnastik enligt avtal med landstinget, får ta emot ersättning från landstinget på de villkor och enligt de grunder som landstinget och sjukgymnasten kommit överens om.

Sjukgymnastikersättning enligt denna lag lämnas endast till sjukgymnast som har samverkansavtal med landstinget rörande sin verksamhet.

Bestämmelsen om samverkansavtal gäller inte för en vikarie som avses i 10 §.

En sjukgymnast i privat verksamhet som ger sjukgymnastik enligt avtal med landstinget, får ta emot ersättning från landstinget på de villkor och enligt de grunder som landstinget och sjukgymnasten kommit överens om. *Vårdavtalet gäller i stället för bestämmelserna i denna lag.*

19 §

Landstinget är inte skyldigt att betala sjukgymnastikersättning tidigare än sex månader efter anmälan enligt 11 §.

Landstinget är inte skyldigt att betala sjukgymnastikersättning innan samverkansavtal enligt 5 § första stycket ingåtts.

Om en sjukgymnast har fått ersättning med för högt belopp, får landstinget återkräva det belopp som felaktigt har utbetalats. Landstinget får i sådant fall i stället avräkna beloppet från annan fordran från sjukgymnasten på sjukgymnastikersättning.

Om en sjukgymnast trots påminnelser vid upprepade tillfällen eller annars i väsentlig utsträckning begär sjukgymnastikersättning med för höga belopp eller på annat felaktigt sätt, får landstinget sätta ned den samlade sjukgymnastikersättning som begärs för viss tid till skäligt belopp.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1995.
 2. En sjukgymnast som vid ikraftträdandet är verksam mot ersättning enligt denna lag har rätt till fortsatt sådan ersättning även utan samverkansavtal enligt de nya föreskrifterna.
 3. En sjukgymnast som inte omfattas av punkt 2 men som före den 14 november 1994 gjort anmälan enligt 11 § i dess tidigare lydelse och som uppfyller kraven för att få sjukgymnastikersättning får påbörja verksamheten sex månader efter anmälan även utan samverkansavtal.

Huvuddelen av verksamheten inom hälso- och sjukvården bedrivs i offentlig regi. Alternativen har av tradition varit få. Den öppna vård som före år 1994 bedrevs i privat regi skedde genom att vårdgivarna var anslutna till den allmänna försäkringen eller hade tecknat vårdavtal med sjukvårdshuvudmännen. Fr.o.m. den 1 januari 1994 förändrades förutsättningarna för privata vårdgivare genom att dels lagen (1993:588) om husläkare, dels lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik trädde i kraft.

Enligt riksdagens beslut i maj 1993 (prop. 1992/93:160, bet. 1992/93:SoU22, rskr. 1992/93:355) skall en husläkarreform genomföras i landet under åren 1994 och 1995. Reformens förutsättningar och villkor regleras förutom i husläkarlagen också i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. Av HSL framgår att landstingen skall organisera den öppna vården så att alla som är bosatta där får tillgång till och kan välja en husläkare. I husläkarlagen finns bl.a. bestämmelser om hur den enskilde kan välja och byta husläkare, husläkarens uppgifter, behörighetskrav, verksamhetens omfattning, ersättningssystemets konstruktion och etablering som husläkare.

Etableringsbestämmelserna innebär att varje läkare som uppfyller behörighetskravet och som är beredd att ansvara för de uppgifter som en husläkare har enligt husläkarlagen eller sjukvårdshuvudmannens bestämmelser har rätt att etablera sig som husläkare i privat verksamhet. Sjukvårdshuvudmännen är i dessa fall skyldiga att lämna ersättning för verksamheten.

Våren 1994 gav riksdagen regeringen tillkänna (bet. 1993/94:SoU20, rskr. 1993/94:248) att lagen om husläkare bör upphävas och att regeringen snarast bör återkomma till riksdagen med förslag om hur en avveckling bör genomföras. Som motiv för riksdagens ställningstagande angavs bl.a. att husläkarsystemet slår sönder primärvården, att det minskar den enskildes valfrihet och att varje landsting måste ges rätt att organisera primärvården efter lokala förutsättningar utan centrala påbud. Utskottet uttalade: "Det viktiga är att garantera den enskildes rätt till kontinuitet i sin läkarkontakt, en fast läkarkontakt, inte läkarens rätt att etablera sig som husläkare."

Genom riksdagens beslut i december 1993 (prop. 1993/94:75, bet. 1993/94:SoU14, rskr. 1993/94:118) överfördes fr.o.m. den 1 januari 1994 finansieringen av ersättningarna till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster från sjukförsäkringen till landstingen. Samtidigt avskaffades de tidigare etableringsbegränsningarna för anslutning till den allmänna sjukförsäkringen. Den dåvarande regeringen anförde i propositionen att en avveckling av etableringsbegränsningarna bl.a. måste

"...ske med beaktande av målen i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) att vården skall ges på lika villkor för hela befolkningen och vara av god kvalitet. Det är också ett krav att en avveckling av etableringsbegränsningarna utformas så att finansiären ges rimliga möjligheter att förutse och kontrollera kostnaderna för privatpraktikernas verksamhet.

Ett annat krav är att avregleringen inte sker på ett sådant sätt att sjukvårdshuvudmännen i realiteten frantas möjligheten att fullgöra sitt i lag fastställda planeringsansvar för hälso- och sjukvården."

Gällande bestämmelser om vissa specialistläkares och sjukgymnasters möjligheter att etablera sig som privatpraktiker och driva verksamhet med offentlig finansiering finns i lagen om läkarvårdsersättning respektive lagen om ersättning för sjukgymnastik. Om ett vårdavtal har tecknats mellan sjukvårdshuvudmannen och privatpraktikern ifråga gäller dock inte dessa lagar utan de villkor som parterna har träffat överenskommelse om enligt avtalet.

Bestämmelserna i lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik innebär att vissa specialistläkare och sjukgymnaster som bedriver privat verksamhet får ersättning från landstingen om de uppfyller de i respektive lag angivna kraven på kompetens och verksamhet. För såväl berörda specialistläkare som sjukgymnaster gäller t.ex. kravet på heltidsverksamhet och att de inte får vara anställda hos något landsting.

För att läkarvårdsersättning skall lämnas krävs dessutom att läkaren har specialistkompetens och mottagningsverksamhet inom sin specialitet i öppen vård för enskilda patienter.

Rätt till sjukgymnastikersättning har de sjukgymnaster som är legitimerade och som efter legitimeringen har arbetat minst två år i offentligt finansierad vård, varav minst sex månader i sluten vård. Dessutom måste minst ett av dessa två år ha fullgjorts under de närmaste sju åren före anslutningen till ersättningssystemet.

I samband med riksdagsbehandlingen av regeringens proposition 1993/94:75 Arvoden till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster samt vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m. reserverade sig socialdemokraterna i fråga om specialistläkares och sjukgymnasters möjligheter att etablera sig (bet. 1993/94:SoU20 mom. 8, reservation 7):

"....fri etablering för läkare och annan vårdpersonal gör det svårare att garantera vårdkvaliteten, svårare att prioritera, svårare att utveckla vården och att fatta nödvändiga strukturbeslut. Sjukvården kan inte bli kostnadseffektiv och rättvist fördelad om läkare och annan vårdpersonal har rätt att fritt etablera sig."

Även om erfarenheterna av tillämpningen av lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik ännu är begränsade och inte kan baseras på mer än de första åtta månadernas verksamhet finns oroande uppgifter om de ekonomiska konsekvenserna av de nya etableringsbestämmelserna. Den nuvarande ordningen ger heller inte sjukvårdshuvudmännen reella möjligheter att fullgöra sitt fastlagda planeringsansvar.

4.1 Organisationen av den öppna vården

Regeringens bedömning: Den öppna vården/primärvården bör organiseras så att den svarar mot lokala behov och förutsättningar. Det ankommer på sjukvårdshuvudmännen att besluta om detta.

Skälen för regeringens bedömning: En god hälso- och sjukvård är grunden för ett bra samhälle och en bra hälso- och sjukvård förutsätter en effektiv organisation. I en sådan organisation arbetar berörda yrkesgrupper för sjukvårdens långsiktiga målsättningar i enlighet med demokratiskt fattade beslut samtidigt som de sätter den enskilde patientens behov och önskemål i centrum. Detta måste inte ske inom ramen för en enhetlig organisation över hela landet. Tvärtom – de geografiska, demografiska och epidemiologiska förutsättningarna att erbjuda befolkningen en god hälso- och sjukvård är mycket olika i skilda delar av vårt land. Den service och de tjänster som hälso- och sjukvården skall erbjuda kan därför behöva utformas på olika sätt för att nå HSL:s mål om en god vård på lika villkor för alla. De som har ansvaret för att uppnå detta mål, dvs. sjukvårdshuvudmännen, skall därför kunna välja organisations- och verksamhetsformer som står i överensstämmelse med och är anpassade till lokala behov och förutsättningar. Detta arbete skall enligt HSL ske i samråd med andra samhällsorgan, organisationer och enskilda.

Även om husläkarlagen ger sjukvårdshuvudmännen ett visst utrymme att utforma ett husläkarsystem efter sina respektive förutsättningar är den alltför detaljerad och styrande för att sjukvårdshuvudmännen på bästa sätt skall kunna anpassa den öppna vården/primärvården till befolkningens behov inom ett givet geografiskt område. Vi menar att de positiva inslagen i husläkarreformen är de som relaterar till den enskildes rätt till en god vård, kontinuitet och rätt att själv välja läkare – inte bestämmelserna om läkarnas rätt att etablera sig. De förstnämnda finns det skäl att behålla. Om sjukvårdshuvudmännen anser att ett hus-/familjeläkarsystem är en bra organisationsform för att tillgodose befolkningens behov av god vård och möjligheter till kontinuitet i läkarkontakten kan de självfallet välja att organisera den öppna vården på sådant sätt även fortsättningsvis. Men vid utformningen av ett sådant system bör de inte vara bundna av detaljerade lagregler.

Regeringen har för avsikt att, i enlighet med riksdagens tillkännagivande (bet. 1993/94:SoU20, rskr. 1993/94:248), i en kommande proposition föreslå att husläkarlagen upphävs och samtidigt ange vissa riktlinjer för hur den framtida primärvården bör utvecklas. I samband härmed bör också bestämmelserna som berör husläkarsystemet i HSL och i lagen om försöksverksamhet med kommunal primärvård upphävas. Avsikten är att sjukvårdshuvudmännen skall ges möjligheter att orga-

nisera den öppna vården på det sätt som de finner lämpligt. Det viktiga är att den enskilde på primärvårdsnivå kan erbjudas en vård som är tillgänglig, har hög kvalitet och erbjuder den enskilde kontinuitet i kontakterna. Den enskildes möjlighet att välja en läkare som sin fasta kontakt inom primärvården är viktig för det ömsesidiga förtroendet mellan patient och läkare och bör därför finnas kvar.

I den kommande propositionen har vi också för avsikt att behandla frågor om övergångsbestämmelser för privatpraktiserande husläkare som redan är verksamma eller har anmält till sjukvårdshuvudmännen att de har för avsikt att etablera sig.

Vi vill i detta sammanhang framhålla vikten av att den positiva utveckling som skett av primärvården sedan början av 1990-talet fortsätter. Bl.a. har antalet allmänläkare ökat, vilket lett till bättre kontinuitet och bättre tillgänglighet.

4.2 Den passiva listningen

Regeringens förslag: Landstingens skyldighet att på husläkarna inom landstinget fördela dem som inte har avstått från att förtecknas och inte själva valt en husläkare upphävs fr.o.m. den 1 januari 1995.

Skälen för regeringens förslag: Landstingens skyldighet att organisera sin egen verksamhet som en husläkarverksamhet enligt nuvarande lagbestämmelser träder inte i kraft fullt ut förrän vid utgången av år 1995. Motsvarande övergångsbestämmelser finns när det gäller sjukvårdshuvudmännens skyldigheter att genom s.k. passiv listning se till att de personer som inte själva har valt eller uttryckligen avstått från att välja en husläkare får en sådan.

De flesta sjukvårdshuvudmän har i dag infört ett husläkarsystem. Bland dessa finns det dock flera som inte har genomfört den s.k. passiva listningen. Vi har, som tidigare framgått, för avsikt att i en kommande proposition föreslå riksdagen att husläkarlagen upphävs. Avsikten är att det skall ske före den 1 januari 1996, då reformen skulle vara fullt genomförd. Vi anser därför att det redan nu finns skäl att upphäva bestämmelsen om den s.k. passiva listningen i husläkarlagen.

Regeringens förslag: De gällande bestämmelserna om rätt till etablering som privatpraktiker enligt husläkarlagen, lagen om läkarvård ersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik skall upphävas. De husläkare, specialistläkare och sjukgymnaster som önskar vara verksamma som privatpraktiker med offentlig finansiering måste träffa samverkansavtal med sjukvårdshuvudmannen om detta.

Skälen för regeringens förslag: De rådande ekonomiska förutsättningarna för den offentliga sektorn och för hälso- och sjukvården ställer mycket höga krav på att tillgängliga resurser används på bästa möjliga sätt. Landstingen måste under de närmaste åren konsolidera sin ekonomi. Detta skall ske i en situation då det demografiska trycket på hälso- och sjukvården är mycket stort.

Inför åren 1993 och 1994 förändrades statens bidrag till hälso- och sjukvården i betydande utsträckning utifrån två grundläggande aspekter. Den ena var att kravet på samhällsekonomisk balans bör vara överordnat andra krav och därför styra bedömningen av det framtida ekonomiska utrymmet för den kommunala sektorn. Den andra var att rollfördelningen mellan staten respektive kommunerna och landstingen vad gäller uppgifter och ekonomi bör vara tydlig.

För landstingens del har förändringarna bl.a. inneburit att rundgången av medel mellan stat och landsting har begränsats genom att avräkningskatten och skatteutjämningsavgiften avskaffats. Dessutom tillämpas numera mer generella principer för att fördela statsbidrag till sjukvårdshuvudmännen genom att vissa specialdestinerade statsbidrag avvecklats.

Den dåvarande regeringen menade att förändringarna i bidragssystemet inte bara syftade till att renodla kostnadsansvar och betalningsströmmar mellan staten och sjukvårdshuvudmännen utan också skulle ses i ett vidare hälso- och sjukvårdspolitiskt perspektiv. Med ambitionen att vidareutveckla den öppna vården, såväl i offentlig som privat regi, föreslog därför regeringen riksdagen dels att ett husläkarsystem enligt vissa nationella och lagreglerade riktlinjer skulle införas i landet, dels att de etableringsbegränsningar för anslutning till det offentligt finansierade ersättningssystemet som fanns för läkare och sjukgymnaster före den 1 januari 1994 skulle avskaffas. Riksdagen biföll dessa förslag. En effekt av detta är bl.a. att de läkare och sjukgymnaster som uppfyller angivna behörighets- och kompetenskrav och som är beredda att vara verksamma i enlighet med övriga bestämmelser i husläkarlagen, lagen om läkarvård ersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik kan etablera sig som privatpraktiker utan att sjukvårdshuvudmannen behöver lämna sitt medgivande till detta. Den som vill etablera sig måste dock underrätta sjukvårdshuvudmannen om detta senast sex månader innan

verksamheten påbörjas för att sjukvårdshuvudmannen skall vara skyldig att betala ut ersättning.

Regeringen vill i detta sammanhang erinra om att de legitimerade yrkesgrupper det här är fråga om alltid har rätt och möjlighet att etablera sig och utöva sin verksamhet. Vad det här gäller är rätten att vara verksam som privatpraktiker med offentlig finansiering.

Sjukvårdshuvudmannen som enligt HSL har ansvaret för att planera hälso- och sjukvården, inklusive den hälso- och sjukvård som erbjuds av annan än landstinget och kommunen, har i princip inga möjligheter att lokalisera de privatpraktiserande läkarnas och sjukgymnasternas mottagningar till de områden inom landstinget där behoven är störst. Man har heller inga möjligheter att förhindra sådana etableringar i områden där tillgången till berörda yrkesgruppers tjänster redan kan vara mycket god. Detta försvagar sjukvårdshuvudmannens möjligheter att uppfylla målet i HSL om en god vård på lika villkor för hela befolkningen.

Eftersom utnyttjandet av hälso- och sjukvårdens tjänster i viss utsträckning styrs av utbudet, vilket visats i flera undersökningar, finns det också risk för att vårdkonsumtionen snarare kommer att styras av tillgång än faktiska vårdbehov. I ett ansträngt ekonomiskt läge är detta särskilt allvarligt, då det finns risk för att angelägna vårdbehov blir eftersatta.

Under det senaste decenniet har de flesta OECD-länder upplevt kraftiga kostnadsstegringar inom hälso- och sjukvårdssektorn. Sverige och andra länder med skattefinansierade och budgetstyrda sjukvårdssystem har dock under motsvarande tidsperiod varit mera framgångsrika vad gäller kontroll över totalkostnaderna inom denna sektor. I Sverige ökade kostnaderna för hälso- och sjukvården under 1980-talet långsammare än tidigare och har i relation till BNP varit konstanta eller t.o.m. minskat något. Det är viktigt att möjligheterna till kontroll över totalkostnaderna bibehålls. I viss mån husläkarlagen men framförallt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik innebär att en sådan kontroll inte är möjlig.

Genom de föreslagna bestämmelserna ökar möjligheterna att kontrollera totalkostnaderna. De innebär att den som vill etablera sig som privatpraktiserande husläkare, specialistläkare i öppen vård eller sjukgymnast med offentlig finansiering måste ha ett samverkansavtal med sjukvårdshuvudmannen. Detta gäller även vid s.k. ersättningsetablering och vid etablering i s.k. stödområden.

Regeringens förslag: De föreslagna ändringarna i husläkarlagen, lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik skall träda i kraft den 1 januari 1995.

Den som vid ikraftträdandet är verksam som privatpraktiker i enlighet med bestämmelserna i dessa lagar får tills vidare fortsätta sin verksamhet även utan samverkansavtal. På motsvarande sätt kan den som före den 14 november 1994 anmält sin avsikt att etablera sig men ännu inte startat sin verksamhet påbörja sådan med offentlig finansiering utan att samverkansavtal träffas med sjukvårdshuvudmannen.

Skälen för regeringens förslag: Erfarenheterna av tillämpningen av lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik är ännu begränsade och kan inte baseras på mer än några månaders verksamhet. Det finns dock oroande uppgifter om de ekonomiska konsekvenserna av de gällande bestämmelserna för rätt till ersättning. Dessa tyder på att kostnaderna kommer att överskrida de beräknade – men i vilken utsträckning är det för tidigt att bedöma. En del av kostnadsökningarna torde ha sin grund i själva regelsystemet och taxornas utformning, andra i tillämpningen av gällande taxor. En inte obetydlig del av kostnadsökningarna för vissa sjukvårdshuvudmän bedöms dock ha sin grund i de nu gällande etableringsbestämmelserna. Det krav på att avvecklingen av de bestämmelser för rätt till ersättning från det offentligt finansierade ersättningssystemet som gällde före år 1994 skulle utformas så att finansieraren kan förutse och kontrollera kostnaderna har alltså inte uppfyllts.

Regeringen anser att det är nödvändigt att snabbt ersätta de nuvarande bestämmelserna i lagen om läkarvårdsersättning, lagen om ersättning för sjukgymnastik och även husläkarlagen med bestämmelser som ger sjukvårdshuvudmännen möjligheter till såväl kostnadskontroll som grundläggande förutsättningar att planera hälso- och sjukvården inom sina respektive områden efter de lokala behov och förutsättningar som finns där. De föreslagna ändringarna i berörda lagar, som innebär att den som vill vara privat verksam med offentlig finansiering måste ha ett samverkansavtal med sjukvårdshuvudmannen, bör därför träda i kraft den 1 januari 1995.

De husläkare, specialistläkare och sjukgymnaster som redan är verksamma när de föreslagna lagändringarna avses träda i kraft får tills vidare fortsätta sina verksamheter utan samverkansavtal med sjukvårdshuvudmännen. På motsvarande sätt får de som anmält sin avsikt att etablera sig före den 14 november 1994 påbörja verksamhet enligt nuvarande bestämmelser. Detta innebär bl.a. att de tills vidare har rätt till offentlig finansiering för sin verksamhet.

Vi har för avsikt att återkomma till riksdagen med ytterligare förslag om bl.a. administrationen av ersättningarna enligt lagen om läkarvårdsersättning och ersättning för sjukgymnastik, taxornas konstruktion och ytterligare övergångsbestämmelser för de privatpraktiker som redan är etablerade eller har anmält sin avsikt att etablera sig. Sådana övergångsbestämmelser bör syfta till att all privat verksamhet inom hälso- och sjukvårdssektorn på sikt bör bygga på avtal med finansären/sjukvårdshuvudmannen.

6 Författningskommentar

6.1 Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:588) om husläkare

7 §

Paragrafen föreslås upphävd. I paragrafen finns regler om landstingets ansvar för att passivt förteckna den som inte har avstått från att förtecknas och inte själv valt en husläkare. Landstinget får enligt en övergångsbestämmelse begränsa sitt ansvar enligt bl.a. denna paragraf fram till utgången av år 1995.

Upphävandet innebär således att de landsting som i enlighet med vad övergångsreglerna givit utrymme för ännu inte påbörjat eller avslutat den s.k. passiva listningen inte heller behöver göra så. Det finns däremot inte något förbud för de landsting som genomfört en passiv fördelning att ha kvar detta system.

I 6 § finns bestämmelser om enskildas möjlighet att avstå från att bli förtecknade hos någon husläkare. När den passiva fördelningen upphör och den enskildes eget val blir en nödvändig förutsättning för att bli uppförd på en husläkares förteckning kommer avståendemöjligheten att förlora sin betydelse. Tills vidare föreslås dock ingen ändring så vitt gäller denna möjlighet.

17 §

I 17 – 19 §§ finns bestämmelser om etablering som husläkare. Bestämmelserna innebär bl.a. att en läkare som avser att etablera sig som husläkare i privat verksamhet skall anmäla sin avsikt till landstinget sex månader i förväg och att läkaren skall samråda med landstinget om sin kommande verksamhet. Det finns däremot inte någon reglering av i vilken form eller omfattning detta samråd skall ske eller hur det skall dokumenteras. Av lagen framgår att en husläkare i privat verksamhet och landstinget kan ingå särskilda avtal om husläkares ansvar för vissa uppgifter (11 och 22 §§).

Landstinget har enligt 7 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL, en skyldighet att planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av sådan vård. Planeringen skall enligt samma bestämmelse avse även den hälso- och sjukvård som erbjuds av annan än landstinget

och kommunerna inom landstinget. I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården skall landstinget vidare enligt 8 § HSL samverka med samhällsorgan, organisationer och enskilda. Med enskilda avses i detta sammanhang i huvudsak privata vårdgivare.

Ändringen i denna paragraf innebär att det som en tillkommande förutsättning för etablering som husläkare i privat verksamhet och den därmed följande rätten till husläkarersättning, ställs upp ett krav på samverkansavtal mellan husläkaren och landstinget. Detta krav ger landstinget en möjlighet att bl.a. bedöma befolkningens behov av husläkare i landstinget eller en del av detta. Om det enligt landstingets bedömning inte finns behov av fler husläkare i en viss del av landstingets område kan landstinget hejda vidare etableringar där genom att vägra teckna samverkansavtal.

Utgångspunkten för samverkansavtalet skall vara de i HSL angivna kraven på hälso- och sjukvården och de preciseringar i detta hänseende beträffande husläkare som anges i denna lag. En annan utgångspunkt är landstingets särskilda ansvar enligt HSL att erbjuda dem som är bosatta inom landstinget en god hälso- och sjukvård.

Utan samverkansavtal kan husläkaren inte kräva att landstinget betalar husläkarersättning. Landstinget kan å andra sidan i detta avtal inte ställa upp andra krav än preciseringar av vad som anges i lagen eller som landstinget, med stöd av lagbestämmelser, kan besluta om. I sistnämnda hänseende gäller bl.a. att landstinget redan för närvarande kan besluta om vissa utvidgade uppgifter för husläkarna, om tillgång till distriktsköterska, rapportering till landstinget och om samverkan med andra inom vård- och rehabiliteringsområdet (10 §). Landstinget fastställer vidare hur individ- och besöksersättning skall beräknas (21 §). Landstingets beslut i nämnda hänseenden måste dock gälla lika för alla husläkare i sjukvårdsområdet eller en del av detta. Landstingsanställda och privatpraktiserande husläkare skall således behandlas lika. Det är också landstinget som kan medge avvikelser från de i lagen angivna lägsta respektive högsta antal personer som en husläkare skall eller får ha på sin förteckning (14 §).

I samverkansavtalet bör mot denna bakgrund tas upp i vart fall sådant som verksamhetens lokalisering och omfattning samt husläkarens uppgifter och samverkan med landstinget och andra vårdgivare. Det bör också klarläggas för vilken tid avtalet gäller. Om samverkansavtalet skall gälla tills vidare bör det regleras hur omförhandlingar skall kunna ske.

18 och 19 §§

Paragraferna föreslås upphävda. De anmälnings- och samrådsskyldigheter som regleras i paragraferna förlorar sin betydelse genom kravet på samverkansavtal i 17 §.

Ikraftträdande- och övergångsregler

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 1995. De nya etableringsreglerna bör få genomslag så snart som möjligt.

Den som vid ikraftträdandet är verksam som privatpraktiserande husläkare får enligt en särskild övergångsbestämmelse tills vidare fortsätta denna verksamhet även utan samverkansavtal. Ett tillfälligt uppehåll i verksamheten kan inte anses innebära att denna avbrutits. Detsamma gäller om en anställd husläkare vid ikraftträdandet är tjänstledig.

Det är självklart värdefullt om samverkansavtal kan ingås även mellan redan verksamma privatpraktiserande husläkare och landstinget.

Enligt punkt 3 skall även vissa läkare som enligt hittillsvarande regler anmält till landstinget att de avser att vara verksamma som husläkare få påbörja verksamheten även utan samverkansavtal. Detta gäller de läkare som före den 14 november 1994 gjort sådan anmälan. För dessa kommer tills vidare att gälla regler som motsvarar de hittillsvarande. Det innebär att en sådan läkare, om han eller hon uppfyller kraven för att få husläkarersättning, får påbörja verksamheten sex månader efter anmälan.

6.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning

1 §

I lagens inledande paragraf anges bl.a. att lagen inte gäller sådana läkare i privat verksamhet som omfattas av lagen (1993:588) om husläkare eller beträffande en läkare som avses i 5 §, dvs som har vårdavtal med landstinget. Sistnämnda undantag tas bort från paragrafen. Denna fråga regleras enligt förslaget i 5 §.

5 §

Paragrafens första stycke är nytt. Enligt den nya föreskriften lämnas läkarvårdsersättning enligt denna lag endast till läkare som har samverkansavtal med landstinget rörande sin verksamhet. Bestämmelsen ersätter och bygger ut den hittills i 11 och 12 §§ reglerade skyldigheten för läkaren att bl.a. göra anmälan till och samråda med landstinget om sin kommande verksamhet. Rubriken närmast före paragrafen har anpassats i enlighet med den nya lydelsen.

Beträffande innebörden av kravet på samverkansavtal, utgångspunkterna för detta och vilka frågor som i vart fall bör regleras i avtalet gäller i princip detsamma som i fråga om husläkare. Vi hänvisar till kommentaren till 17 § lagen om husläkare.

Kravet på samverkansavtal är generellt för alla nytillkommande läkare. Det gäller således även i de särskilda stödområden m.m. som anges i 20 § denna lag. Kravet gäller även vid s.k. ersättningsetableringar, dvs då en läkare tar över en mottagning för att driva den vidare med i huvudsak oförändrad inriktning.

Även när det gäller läkare som redan bedriver verksamhet mot läkarvård ersättning bör samverkansavtal komma till stånd. Vi återkommer till denna fråga i kommentaren till övergångsbestämmelserna.

Frågan om i vilken utsträckning en läkare får anlita vikarie regleras i 10 §. Även detta bör tas upp i samverkansavtalet. Enligt det nya andra stycket krävs inte ett särskilt samverkansavtal för den läkare som vikarierar.

Som nyss nämdes gäller inte bestämmelserna i lagen i de fall en läkare i privat verksamhet ger vård enligt avtal med landstinget. En sådan läkare får i stället ta emot ersättning från landstinget på de villkor och enligt de grunder som landstinget och läkaren kommit överens om. Av det nya tillägget i tredje stycket framgår att ett sådant vårdavtal gäller i stället för bestämmelserna i lagen.

I ett samverkansavtal bör som tidigare angivits tas upp sådana frågor som t.ex. verksamhetens lokalisering och omfattning samt läkarens uppgifter och samverkan med andra. Ett samverkansavtal ersätter däremot inte lagens bestämmelser om läkarvård ersättning eller i andra hänseenden. I ett vårdavtal kan däremot regleras även sådana frågor som utförande av vissa preciserade åtgärder eller ansvaret för en avgränsad fråga samt ersättning härför. Genom ett vårdavtal kan lagens bestämmelser helt frångås.

7 §

Paragrafens två första stycken är oförändrade.

I tredje stycket behandlas möjligheten för läkare med kompetens som allmänpraktiserande läkare (Europaläkare) att få läkarvård ersättning. Bestämmelserna träder i kraft den 1 januari 1995 (SFS 1994:1257). I stycket har tagits bort det hittillsvarande kravet på att landstinget skall ha godtagit läkarens etablering inom landstingets område för att rätt till läkarvård ersättning skall föreligga. Eftersom rätt till läkarvård ersättning generellt skall kräva samverkansavtal med landstinget är detta krav inte längre behövligt. Landstingets prövning får i stället ske inom ramen för de förhandlingar som skall föregå ett samverkansavtal.

11 – 13 §

Som en följd av den nya 5 § har anmälnings- och samrådsskyldigheten i 11 och 12 §§ tagits bort. Även den hittillsvarande bestämmelsen rörande vikarie i 13 § regleras nu i 5 §. Fortfarande gäller enligt 14 § att en läkare som får läkarvård ersättning skall samverka med andra inom vård- och rehabiliteringsområdet. Den nya rubriken närmast före denna paragraf har anpassats härefter.

19 §

I paragrafens första stycke har i förtydligande syfte angivits att landstinget inte är skyldigt att betala läkarvård ersättning innan samverkans-

avtal enligt den nya 5 § har ingåtts. Den hittillsvarande hänvisningen till 11 § tas däremot bort eftersom den paragrafen föreslås upphävd.

Paragrafen är i övrigt oförändrad.

Ikraftträdande- och övergångsregler

Lagändringarna har främst till syfte att hejda den okontrollerbara fria etableringen av specialisläkare med rätt till offentlig finansiering. Detta bör ske så snart som möjligt. Ändringarna föreslås därför börja gälla redan från den 1 januari 1995.

Bland de läkare som har ersättning enligt lagen finns dels sådana som före den 1 januari 1994 var uppförda på försäkringskassans särskilda förteckning, dels sådana som med stöd av de nya etableringsreglerna har inlett sin verksamhet under år 1994. För båda dessa grupper av läkare gäller enligt punkt 2 att de tills vidare får fortsätta bedriva sin verksamhet utan krav på samverkansavtal. Även beträffande dessa grupper av vårdgivare är det dock av värde för möjligheterna att erbjuda befolkningen en god hälso- och sjukvård att samverkans- eller vårdavtal kommer till stånd.

Kravet på att läkaren är verksam mot läkarvårdsersättning innebär att patienter skall ha tagits emot på sedvanligt sätt som berättigar till läkarvårdsersättning. Läkaren behöver däremot inte ännu ha tagit emot någon läkarvårdsersättning. Ett tillfälligt uppehåll i verksamheten innebär inte att kravet på pågående verksamhet inte är uppfyllt.

Enligt punkt 3 får läkare som ännu inte påbörjat verksamhet mot läkarvårdsersättning i vissa fall tills vidare göra så även utan samverkansavtal. Förutsättningarna för detta är att läkaren gjort anmälan till landstinget och försäkringskassan enligt 11 § i dess förutvarande lydelse före den 14 november 1994. Läkaren måste naturligtvis också uppfylla kraven för att få läkarvårdsersättning. För läkare som inte har specialistkompetens, dvs Europaläkare, gäller vidare liksom hittills att landstinget skall ha godtagit läkarens etablering inom landstingets område.

Någon särskild övergångsbestämmelse om undantag från kravet på samverkansavtal finns inte för sådana läkare som senare under år 1994 anmält till landstinget och försäkringskassan att de avser att starta verksamhet mot ersättning enligt lagen men som ännu inte kommit igång med denna verksamhet. För dessa läkare gäller således kravet på samverkansavtal. Det ligger i sakens natur att landstinget bör beakta att en sådan läkare kan ha vidtagit vissa förberedelser inför sin kommande verksamhet.

6.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik

Ändringarna i denna lag överensstämmer helt med ändringarna i motsvarande paragrafer i lagen om läkarvårdsersättning. Vi hänvisar därför till kommentarerna till den lagen.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 3 november 1994

Närvarande: statsrådet Sahlin, ordförande, och statsråden Hjelm-Wallén, Peterson, Hellström, Thalén, Freivalds, Wallström, Persson, Tham, Schori, Blomberg, Heckscher, Hedborg, Andersson, Winberg, Uusmann, Nygren, Ulvskog, Sundström, Lindh, Johansson

Föredragande: statsrådet Thalén

Regeringen beslutar proposition 1994/95:109 Vissa privatpraktiserande läkares och sjukgymnasters etablering m.m.

Författningsrubrik	Bestämmelser som inför, ändrar, upphäver eller upprepar ett normgivningsbemyndigande	Celexnummer för bakomliggande EG-regler
--------------------	--	---

Lag om ändring i lagen
(1993:1651) om läkar-
vårdsersättning
(7 § tredje stycket)

393L0016/S