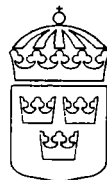


Socialförsäkringsutskottets yttrande

1993/94:SfU3y

Arvoden till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster samt vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m.



1993/94
SfU3y

Till socialutskottet

Socialutskottet har den 9 november 1993 beslutat bereda socialförsäkringsutskottet tillfälle att yttra sig över proposition 1993/94:75 om arvoden till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster samt vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m. jämte motioner.

Utskottet yttrar sig över regeringens förslag såvitt gäller överföringen från sjukförsäkringen till landstingen av finansieringen och administrationen av ersättningarna till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster och därmed sammanhängande frågor. Utskottet yttrar sig också över följande motioner som väckts med anledning av propositionen, 1993/94:So20 av Ian Wachtmeister m.fl. (nyd) yrkandena 1 och 3, 1993/94:So22 av Ingvar Carlsson m.fl. (s) yrkande 1, 1993/94:So25 av Berith Eriksson m.fl. (v) yrkandena 1 och 3, 1993/94:So26 av Ingrid Skeppstedt (c) yrkande 1 och 1993/94:So28 av Margareta Israelsson m.fl. (s). — I den avvikande meningen (m, fp, c, kds) behandlas även motionerna 1993/94:So19 av Pontus Wiklund och Harry Staaf (kds), 1993/94:So21 av Håkan Strömberg (s), 1993/94:So23 av Ulla Tillander (c), 1993/94:So24 av Elisabeth Fleetwood (m) yrkandena 1 och 4 samt 1993/94:So29 av Barbro Westerholm (fp).

Vidare överlämnar utskottet med eget yttrande följande motioner väckta under den allmänna motionstiden 1992/93, 1992/93:Sf201 av Hugo Hegeland (m), 1992/93:Sf230 av Margitta Edgren m.fl. (fp), 1992/93:Sf234 av Ian Wachtmeister och Johan Brohult (nyd) yrkandena 3, 4 och 7, 1992/93:Sf236 av Bengt Hurtig (v), 1992/93:Sf242 av Maud Ekendahl och Karl-Gösta Svenson (m), 1992/93:Sf267 av Oskar Lindkvist m.fl. (s), 1992/93:Sf277 av Bertil Persson (m), 1992/93:So248 av Ian Wachtmeister och Johan Brohult (nyd) yrkandena 5 och 6 samt 1992/93:So460 av Ian Wachtmeister och Johan Brohult (nyd) yrkandena 1 och 3.

Sjukvårdsersättning från den allmänna sjukförsäkringen utges i form av bl.a. ersättning för öppen hälso- och sjukvård som ombesörjs av sjukvårdshuvudmännen samt läkarvård eller annan sjukvårdande behandling som lämnas av privatpraktiserande läkare eller sjukgymnast som är uppförd på en av försäkringskassan upprättad förteckning.

Det nuvarande systemet med schabloniserad ersättning från den allmänna sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen enligt överenskommelser mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen infördes den 1 januari 1985 (prop. 1983/84:190, bet. SfU 1983/84:31, rskr. 1983/84:393). Genom det nya systemet omvandlades de tidigare prestationsrelaterade ersättningarna från sjukförsäkringen till en samlad ersättning beräknad med ett i princip enhetligt belopp per invånare, en allmän sjukvårdsersättning. Den allmänna sjukvårdsersättningen fördelas mellan sjukvårdshuvudmännen efter en behovsbaserad modell.

Från den allmänna sjukvårdsersättningen avräknas vad som under föregående år utbetalats från försäkringen till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster som förts upp på en förteckning hos försäkringskassan.

Förutsättningen för att privatpraktiserande läkare skall erhålla försäkring ersättning är att de är uppförda på försäkringskassans förteckning. För att en läkare skall föras upp på förteckningen krävs att sjukvårdshuvudmannen tillstyrker detta. Sjukvårdshuvudmannens tillstyrkan behövs dock inte om läkaren — med avsikt att bedriva heltidsverksamhet — övertar en befintlig praktik från en läkare som är ansluten till försäkringen och den övertagande läkaren bedriver verksamheten vidare med i huvudsak oförändrad inriktning. Tillstyrkan behövs inte heller om läkaren nyetablerar sig inom stödområdena 1 eller 2 eller vissa angivna glesbygdskommuner. Tillstyrkan behövs slutligen inte för en tillfällig vikarie för läkare som är uppförd på förteckning. I huvudsak motsvarande villkor gäller för en privatpraktiserande sjukgymnast.

Det nuvarande systemet infördes för att nå en bättre behovsbaserad fördelning av både de ekonomiska och personella resurserna inom sjukvården. Systemet har också för statens del inneburit en kontroll över sjukförsäkringens utgifter för den öppna sjukvården genom att det för varje år bestämts en kostnadsram för hur mycket av vårdkostnaderna som försäkringen skall finansiera. Landstingen har samtidigt fått kontroll över vilka belopp som skall avräknas från statens ersättning genom att de avgör vilka nya privatläkare och privata sjukgymnaster som skall få etablera sig.

Riksdagens principbeslut våren 1993

Riksdagen har under våren 1993 (prop. 1992/93:150 bil. 4, bet. 1992/93:FiU30, rskr. 1992/93:447) godkänt riktlinjerna för ändringar i systemet med ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen fr.o.m. den 1 januari 1994.

Som bakgrund till ändringen angavs att det nya statsbidragssystemet för bl.a. landstingen har medfört att utrymmet för ersättningarna som utges från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen minskat fr.o.m. år 1993.

I prop. 1992/93:150 angavs att för år 1994 har regeringen för avsikt att föreslå riksdagen att slopa skatteutjämningsavgiften. Efter denna åtgärd och en reducering med 1 500 miljoner kronor, som motsvarar den tillfälliga återbetalningen år 1993, återstår en total utgiftsram på ca 2 700 miljoner kronor att fördela mellan sjukvårdshuvudmännen. Vidare erinrades i propositionen om att regeringen förelagt riksdagen ett förslag om nationellt husläkarsystem för vilket sjukvårdshuvudmännen avses få finansieringsansvaret och som innebär ett första steg i en fri etableringsrätt för läkare samt att en översyn företagits av läkarevårdstaxan med utgångspunkt i att ett system med husläkare införs över hela landet. Föredragande statsrådet anförde att för att gå vidare med etableringsfrihet för övriga privatpraktiserande läkare krävs system som dels gör det möjligt för sjukvårdshuvudmännen att leva upp till sitt planeringsansvar, dels garanterar de privata vårdgivarna en möjlighet att driva sin verksamhet på i huvudsak samma villkor som de offentligt verksamma vårdgivarna. Statsrådet underströk också att sjukvårdshuvudmännen måste ha en reell möjlighet att kontrollera hälso- och sjukvårdens kostnadsutveckling. Statsrådet ansåg att finansieringsansvaret och därmed administrationen för de nu försäkringsanslutna läkarna och sjukgymnasterna borde föras över till sjukvårdshuvudmännen vid ingången av år 1994 och att detta skapar goda förutsättningar för en avveckling av nuvarande etableringsbegränsningar för specialistläkare den 1 januari 1994. Regeringen skulle senare återkomma till riksdagen med ett mer detaljerat förslag om hur förändringarna skall genomföras, om vilken reglering som krävs för detta samt hur en effektiv kostnadskontroll skall kunna åstadkommas.

Propositionen

I propositionen läggs nu fram förslag till lagreglering av privatpraktiserande läkares resp. sjukgymnasters rätt till ersättning från ett av landstingen finansierat och administrerat offentligt ersättningssystem för hälso- och sjukvård i de fall vårdavtal inte har träffats med landstinget.

Den nya ordningen innebär att läkare och sjukgymnaster får rätt till ersättning från landstinget enligt de föreslagna lagarna och vissa av regeringen utfärdade taxebestämmelser under förutsättning att vissa krav på kompetens och verksamhet är uppfyllda. För både läkare och sjukgymnaster gäller bl.a. att de måste bedriva verksamheten på heltid, att de inte får ha fyllt 70 år samt att de inte får ha anställning i något landstings hälso- och sjukvård.

Läkarvårdsersättning lämnas för vård som ges av en läkare i privat verksamhet med viss angiven specialistkompetens. För sjukgymnastikersättning ställs krav på viss tids tjänstgöring i offentligt finansierad

vård. De privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster som nu är uppförda på förteckning hos försäkringskassa skall dock utan särskild prövning gå in i det nya systemet.

De ersättningsmodeller för läkare och sjukgymnaster som skall gälla för den nya ordningen skall preciseras i av regeringen fastställda nationella taxor med grundnivåer som kan överskridas av landstinget. För varje specialitet fastställs ett ekonomiskt tak per kalenderår för vissa arvodesgrupper. De nya taxorna skall träda i kraft den 1 juli 1994 och dessförinnan skall arvodesbestämmelser motsvarande nuvarande taxor tillämpas.

I propositionen anges att en försäkringskassa efter överenskommelse med sjukvårdshuvudmannen får sköta utbetalningarna.

Som ett led i reformen föreslår regeringen också att skatteutjämningsavgiften för landstingen avskaffas fr.o.m. år 1994.

I propositionen föreslås dessutom en förlängning till längst utgången av år 1995 av viss försöksverksamhet inom tandvården.

I propositionen redovisas slutligen en överenskommelse som träffats mellan staten och företrädare för sjukvårdshuvudmännen om vissa ersättningar från sjukförsäkringen m.m. för år 1994. Inom den fastställda ramen har parterna enats om att den allmänna sjukvårdersättning för år 1994 skall uppgå till 700 miljoner kronor. Någon avräkning av de ersättningar från försäkringen som under år 1993 utbetalts till de privata vårdgivarna skall därvid inte ske.

Motioner om införandet av ett nytt system

I motion So22 av Ingvar Carlsson m.fl. (s) yrkande 1 yrkas avslag på förslaget om fri etablering av privatpraktiserande vårdgivare. Motionärerna anför att det föreslagna ersättningssystemet innebär mycket omfattande förändringar beträffande finansieringen av hälso- och sjukvården. Motionärerna anser att förslagen måste övervägas i anslutning till resultatet av arbetet i HSU 2000, och de motsätter sig att riksdagen tar ställning till en sådan förändring innan utredningen lagt sina förslag. Regeringens förslag om i princip fri etablering för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster är oförenliga med kravet på totalkostnadskontroll över sjukvårdsutgifterna och på vårdplanering som utgår från befolkningens rätt till en god hälso- och sjukvård åt alla på lika villkor. Enligt motionärerna är risken påtaglig att systemet blir kraftigt kostnadsdrivande samtidigt som svårigheterna att bibehålla vissa vårdenheter kan bli stora om en privatläkare etablerar sig inom vårdenhetens upptagningsområde.

Även i motion So28 av Margareta Israelsson m.fl. (s) framhålls riskerna för att den fria etableringen måste bekostas genom besparingar inom landstingets egen vård. Det kan också bli svårt att rekrytera vissa typer av specialister till de mindre sjukhusen eftersom de hellre etablerar sig privat i befolkningstäta områden. Motionärerna begär därför avslag på förslaget om fri etablering av privatpraktiserande vårdgivare.

Även Berith Eriksson m.fl. (v) anser i motion So25 att den fria etableringen blir kostnadsdrivande och att risken för en överetablering är stor. Motionärerna kan inte acceptera att privata vårdgivare skall få breda ut sig på det allmännas bekostnad utan att det allmänna har möjlighet att säga nej till överetablering. Motionärerna begär därför i yrkande 1 avslag på förslaget om fri etableringsrätt för privatpraktiserande läkare.

I motion So26 anser Ingrid Skeppstedt (c) att förslagets konsekvenser för landstingens möjligheter att utöva kostnadskontroll behöver granskas ytterligare. Det gäller även de regionalpolitiska effekter förslaget kan ge. Motionären begär i yrkande 1 ett tillkännagivande om att frågan om etableringsfrihet för specialistläkare och sjukgymnaster bör hänskjutas till Prioriteringsutredningen och HSU 2000.

I motion So20 motsätter sig Ian Wachtmeister m.fl. (nyd) att sjukvårdshuvudmännen övertar kostnadsansvaret för och administrationen av ersättningar till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster. Motionärerna framhåller att förslaget innebär att landstingens makt ökar och befästs, och de anser att det, mot bakgrund av HSU 2000:s utredningsarbete, finns starka skäl att inte låsa fast utvecklingen till landstingsmodellen. Motionärerna är kritiska även mot vissa andra föreslagna villkor för den fria etableringen. De begär i yrkande 1 avslag på förslagen till lag om läkarvårdsersättning och lag om sjukgymnastersättning och därmed sammanhängande förslag. De begär vidare i yrkande 3 ett tillkännagivande om att frågan om fri etablering bör överföras till HSU 2000.

Utskottets bedömning av det föreslagna systemet

Den i motionerna nämnda utredningen HSU 2000 är en parlamentarisk kommitté om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation, som regeringen tillkallade våren 1992 (dir. 1992:30).

Kommittén skall lägga fram en analys och bedömning av hälso- och sjukvårdens resursbehov samt hur dessa skall kunna tillgodoses fram till år 2000 inom ramen för en samhällsekonomi i balans. Kommittén bör ta ställning till vem som skall finansiera vården, vem som skall ansvara för att vården blir tillgänglig, i vilka former produktionen bör ske samt hur samhällets kontrollsystem bör vara uppbyggt.

Kommitténs ställningstaganden bör utgå från en analys och värdering av i första hand tre olika finansierings- och organisationsmodeller, som bör arbetas fram och analyseras av en till kommittén knuten expertgrupp. Utgångspunkten för gruppens verksamhet skall vara att hela befolkningen skall kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård på lika villkor, oberoende av såväl sjukdomens art eller varaktighet som den vårdsökandes ålder, ekonomi eller bosättningsort. Samtliga modeller skall utgå från att finansieringen nästan helt och hållet skall ske med skatter, socialavgifter eller obligatoriska försäkringspremier som tas ut efter betalningsförmåga och oberoende av risk för den enskilde. De tre modeller som skall arbetas fram och analyseras av expertgruppen är:

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

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

Inom de olika riksdagspartierna råder delade meningar om vilken finansieringslösning som bör gälla för sjukvården och vilka etableringsvillkor som bör gälla för privata vårdgivare. Även inom myndigheter och organisationer på sjukvårds- och försäkringsområdet råder delade meningar. Detta är också orsaken till att en parlamentarisk utredning tillsatts för att lägga fram förslag om vilken inriktning som bör gälla för framtiden. HSU 2000 skall enligt direktiven avsluta sitt arbete den 1 mars 1994. Någon försening av utredningens arbete har inte ansetts.

Utskottet konstaterar att propositionens förslag innebär en genomgripande förändring av verksamhetsvillkoren för såväl landstingen som läkare och sjukgymnaster. Genom att införa i princip fri etablering för läkare och sjukgymnaster inom ramen för en landstingsfinansierad sjukvård rubbas, enligt utskottets mening, de ekonomiska villkoren och planeringsmöjligheterna för den vård som drivs i landstingens regi. Möjligheterna att från samhällets sida påverka den regionala fördelningen av vårdresurserna minskar. Samtidigt kommer den fria etableringen att med mycket kort varsel kunna förändra förutsättningarna för de redan etablerade läkarna och sjukgymnasterna. Utskottet vill vid sidan härav tillägga att förslaget inte heller tillräckligt beaktar betydelsen av att en väl fungerande rehabiliteringsverksamhet kan bedrivas. T.ex. har läkare som enbart har specialistutbildning inom företagshälsövård inte möjlighet att ansluta sig till det föreslagna ersättningsystemet, något som berörs i motionerna So21, So23, So24 yrkan- de 1 och So29. Läkare med specialistkompetens i allmänmedicin och examen i ortopedisk medicin får enligt förslaget inte heller ansluta sig.

Utskottet anser att effekterna i nu angivna avseenden inte är möjliga att överblicka. Vid sidan om en så stor reform som här föreslås skall samtidigt husläkarreformen genomföras, och effekterna blir därmed än mer svårbedömbara.

Enligt utskottets mening finns det inga starka skäl som talar för att en förändring redan nu bör ske av finansieringssystemet för och administrationen av ersättningarna till de privatpraktiserande läkarna och sjukgymnasterna. Utskottet anser att det skulle vara direkt oansvarigt att genomföra en reform av denna omfattning som kanske bara skulle vara i kraft något år. Enligt utskottet måste resultatet av den parlamentariska kommitténs arbete avvaktas innan någon större förändring av etableringsregler och finansierings- och administrationsansvar görs. Socialutskottet bör därför föreslå att riksdagen med bifall till motionerna So20 yrkande 1, So25 yrkande 1, So22 yrkande 1 och So28 avslår propositionen i denna del. Härmed är också motionerna So20 yrkande 3 och So26 yrkande 1 i huvudsak tillgodosedda.

Övriga motionsyrkanden

Den framtida inriktningen vad gäller finansieringen av hälso- och sjukvården tas upp i flera motioner väckta under den allmänna motionstiden 1992/93. I motion Sf277 av Bertil Persson (m) begärs att HSU 2000 skall få i uppdrag att utreda ett alternativt förslag om en allmän obligatorisk sjukförsäkring, en grundläggande försäkring där ersättningen genom patientens val fördelas på vårdgivare. I motion So460 av Ian Wachtmeister och Johan Brohult (nyd) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att nuvarande ersättningssystem, den s.k. Dagmarreformen, skall avskaffas. I motionen begärs i yrkande 3 också tillkännagivande om att landstingens monopol inom sjukvården skall upphöra. I motion Sf234 yrkandena 3, 4 och 7 liksom i motion So248 yrkandena 5 och 6 av samma motionärer begärs också tillkännagivanden om en rad riktlinjer för den framtida sjukvårdspolitiken. Enligt motionärerna skall sjukvårdsproduktionen vara producentoberoende genom att ansvaret för produktionen och finansieringen skiljs åt och en nationell sjukförsäkring införs, som garanterar patientens valfrihet och direkta inflytande och i vilken ersättningen för sjukvård i princip följer patienten. Den nationella försäkringen skall finansieras solidariskt efter ekonomisk förmåga hos individerna och administreras av Riksförsäkringsverket eller av privata försäkringsbolag som verksamhetsmässigt kontrolleras av en oberoende organisation. Landstingens rätt att beskatta medborgarna för sjukvårdsuppgifter skall upphöra.

Enligt utskottet bör riksdagens ställningstagande till dessa frågor anstå i avvaktan på resultatet av arbetet inom HSU 2000. Utskottet utgår därvid från att det förslag till försäkringslösning som presenteras i motion Sf277 med hänsyn till den parlamentariska sammansättningen omfattas av utredningens arbete. Motionerna Sf234 yrkandena 3, 4 och 7, Sf277, So248 yrkandena 5 och 6 samt So460 yrkandena 1 och 3 bör därför avstyrkas av socialutskottet.

I motion Sf230 av Margitta Edgren m.fl. (fp) begärs tillkännagivande om att även andra grupper av vårdgivare, som exempelvis barnmorskor, legitimerade sjuksköterskor och arbetsterapeuter skall kunna föras upp på förteckning hos försäkringskassa, så att de skall kunna arbeta inom ramen för den allmänna försäkringen.

Enligt utskottet ryms även denna fråga inom ramen för den pågående översynen av hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation. Motion Sf230 bör därför lämnas utan åtgärd av riksdagen.

I motion Sf242 av Maud Ekendahl och Karl-Gösta Svenson (m) tar motionärerna upp frågan om en mer generell ersättningsform för såväl psykoterapi och psykoanalys som annan psykologisk utredning och behandling. Motionären anser att det är nödvändigt att även utredning och behandling hos legitimerad psykolog ersätts via försäkringskassan. I motion Sf267 av Oskar Lindkvist m.fl. (s) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att kostnaderna för psykoterapeutisk behandling bör ersättas genom det allmänna försäkringssystemet. Motionärerna begär vidare i yrkande 2 en utredning av frågan om behovet av psykoterapeutisk behandling och kostnaderna för denna.

Riksdagen har under en följd av år avslagit motioner med denna inriktning på förslag av utskottet, senast i betänkande 1993/94:SfU4. Utskottet hänvisade i detta betänkande bl.a. till att Psykiatriutredningen i sitt slutbetänkande Välfärd och valfrihet (SOU 1992:73) funnit att de nuvarande villkoren för att få tillgång till psykoterapi inte är acceptabla. Utredningen framhåller att denna behandlingsform måste jämföras med andra sjukvårdande behandlingar. Utredningen föreslår att frågan löses i två steg. På kortare sikt skall legitimerade psykoterapeuter, även sådana som inte är läkare, efter ansökan förtecknas hos försäkringskassan som enskilda vårdgivare. I ett längre perspektiv föreslår utredningen att psykoterapiens finansiering skall anpassas till de beslut som riksdagen kan väntas fatta med anledning av förslag från HSU 2000. Utskottet ansåg att beredningen av Psykiatriutredningens förslag borde avvaktas. Utskottet erinrade också om att regeringen och sjukvårdshuvudmännen i överenskommelsen för år 1994 beslutat om en betydligt höjd ersättning för psykoterapeutisk behandling. Ersättningen har höjts från högst 24,5 miljoner kronor år 1993 till högst 39,5 miljoner kronor år 1994.

Utskottet vidhåller sin tidigare uppfattning. Socialutskottet bör därför avstyrka bifall till motionerna Sf242 och Sf267.

I en motion väckt under den allmänna motionstiden, Sf201 av Hugo Hegeland (m), anges att Specialisttaxeutredningen föreslagit att läkare skall föras av försäkringskassans förteckning vid 70 års ålder. Motionären anser att riksdagen bör besluta att någon bestämd åldersgräns för läkare som driver samhällsfinansierad verksamhet inte skall finnas.

Utskottet konstaterar att det i nuvarande ersättningssystem inte finns någon övre åldersgräns för när läkaren inte får vara uppförd på försäkringskassans förteckning. Något uttalande från riksdagens sida är med hänsyn till utskottets ställningstagande till propositionen därför inte påkallat, och motion Sf201 bör avstyrkas.

I motion Sf236 anför Bengt Hurtig (v) att nuvarande sekretessbestämmelser hindrar försäkringskassorna från att granska de journaler som ligger till grund för de privata vårdgivarnas debiteringar. Motionären anser att det är rimligt att försäkringskassan får möjligheter att granska underlaget, och han begär ett tillkännagivande härom.

Specialisttaxeutredningen har i sitt betänkande Arvoden för vård hos privatpraktiserande läkare (SOU 1992:118) föreslagit att försäkringskassan skall få författningsenlig rätt att i detta syfte ta del av de försäkringsanslutna läkarnas patientjournaler.

Utskottet har ovan föreslagit att socialutskottet avstyrker bifall till regeringens förslag om ett nytt system. Utskottet utgår därför från att beredningen av Specialisttaxeutredningens förslag fortsätter. Något uttalande från riksdagens sida bör inte göras, och socialutskottet bör avstyrka bifall till motion Sf236.

I motion So25 anför Berith Eriksson m.fl. (v) att det snarast bör tillsättas en utredning med uppdrag att se över de totala kostnaderna, även på kommunal nivå, för människor med olika funktionshinder. Enligt motionärerna behövs en merkostnadsersättning där de olika högstkostnadsskyddens summor inräknas i underlaget, som skall knytas till en viss procentsats av basbeloppet. En sådan merkostnadsersättning skulle ge större trygghet för den enskilde och vara billig att administrera. Motionärerna begär i yrkande 3 att riksdagen hos regeringen begär ett sådant samlat högstkostnadsskydd.

Riksdagen har helt nyligen avslagit en liknande motion på förslag av utskottet i betänkande 1993/94:SfU4. Utskottet anförde därvid att Merkostnadskommittén (S 1990:04) har haft till uppgift att överväga och lämna förslag till de förändringar i förmånssystemet inom socialförsäringen som är påkallade för att uppnå bättre rättvisa mellan olika grupper av försäkrade som har betydande kostnader för läkemedel, förbrukningsartiklar, vård och annan behandling samt resor till följd av sjukdom eller handikapp. I kommitténs betänkande Merkostnader vid sjukdom och handikapp (SOU 1992:129) redovisas bl.a. system för skydd mot höga sjukresekostnader, prisnedsättning av speciallivsmedel, en lägre nivå av handikappersättning samt alternativa förslag om de kostnadsfria läkemedlen och förbrukningsartiklarna. Betänkandet har remissbehandlats och bereds nu i regeringskansliet. Utskottet ansåg att beredningen av Merkostnadskommitténs betänkande borde avvaktas. Utskottet nämnde att frågan även ligger inom ramen för den tidigare nämnda utredningen om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation, HSU 2000.

Utskottet anser att riksdagen bör vidhålla sin inställning. Socialutskottet bör därför avstyrka bifall till motion So25 yrkande 3.

Propositionen i övrigt

Utskottet har inget att erinra mot att den i propositionen redovisade försöksverksamheten inom tandvården får fortsätta till utgången av år 1995. Utskottet anser att socialutskottet bör tillstyrka regeringens förslag härom.

Utskottet vill, oavsett ovanstående ställningstagande till förslagen, även framföra följande lagtekniska synpunkter.

Förslaget till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring (lagförslag 2.3):

Såväl nuvarande som föreslagen lydelse av 2 kap. 10 § bör anpassas till att senaste lydelse är SFS 1991:421. Utskottet vill samtidigt föreslå en redaktionell ändring i lagrummets sista stycke genom att hänvisning inte längre sker till 12 b § som upphört att gälla vid utgången av februari 1993 (se SFS 1993:50).

Vidare konstaterar utskottet att ändringarna i övrigt innebär att en redare enligt 2 kap. 7 § efter årsskiftet inte längre får ersättning från försäkringskassan för en sjömans vårdkostnader hos privatpraktiserande läkare eller sjukgymnast. Genom tidigare ändringar i bl.a. 2 kap. 2 § (SFS 1993:589) kommer detsamma att gälla för besök hos såväl privat som offentliganställd husläkare.

Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:590) om ändring i lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader, m.m. (lagförslag 2.9):

Lagen 1993:590 träder i kraft den 1 januari 1994 utan några särskilda övergångsbestämmelser. För att patientavgifter för vård som lämnats före årsskiftet av en försäkringsansluten privatpraktiserande läkare eller sjukgymnast fortfarande skall inräknas i högkostnadsskyddet föreslår utskottet att en ändring även görs i ikraftträdandebestämmelsen till lagen 1993:590. Utskottet föreslår följande tillägg som övergångsbestämmelse: För kostnadsbefrielse enligt 7 § får även beaktas patientavgift för läkarvård eller annan sjukvårdande behandling som avses i 2 kap. 5 § lagen (1962:381) om allmän försäkring, i lagrummets lydelse före den 1 januari 1994.

Stockholm den 30 november 1993

På socialförsäkringsutskottets vägnar

Gullan Lindblad

I beslutet har deltagit: Gullan Lindblad (m), Margit Gennser (m), Börje Nilsson (s), Sigge Godin (fp), Lena Öhrsvik (s), Karin Israelsson (c), Margareta Israelsson (s), Pontus Wiklund (kds), Arne Jansson (nyd), Maud Björnemalm (s), Gustaf von Essen (m), Bengt Lindqvist (s), Liselotte Wågå (m), Widar Andersson (s) och Ingvar Björk (s).

Från Vänsterpartiet, som inte företräds av någon ordinarie ledamot i utskottet, har suppleanten Berith Eriksson (v) närvarit vid den slutliga behandlingen av ärendet.

Gullan Lindblad (m), Margit Gennser (m), Sigge Godin (fp), Karin Israelsson (c), Pontus Wiklund (kds), Gustaf von Essen (m) och Liselotte Wågö (m) anser att den del av socialförsäkringsutskottets yttrande i avsnittet *Utskottets bedömning av det föreslagna systemet* som börjar med "Inom de" och slutar med "huvudsak tillgodosedda." bort ha följande lydelse:

Regeringen lägger i propositionen fram lagförslag som innebär att ansvaret för finansieringen och administrationen av ersättningar till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster överförs från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen den 1 januari 1994. Regeringen avser emellertid att återkomma till riksdagen med en uppföljning och bedömning av reformen i samband med att regeringen tar ställning till det slutbetänkande HSU 2000 kommer att avlämna. Regeringen avser att därvid även beakta de erfarenheter som vunnits av den föreslagna reformen.

Utskottet delar regeringens uppfattning att frågan om hur hälso- och sjukvården på sikt bör organiseras och finansieras bör anstå i avvaktan på resultatet av HSU 2000:s arbete. Enligt utskottets mening finns det fördelar med en försäkringslösning vad gäller ersättning till privata vårdgivare innebärande i första hand att ersättningarna utbetalas från den allmänna försäkringen av försäkringskassorna. Utskottet anser emellertid att frågan om hälso- och sjukvårdens framtida organisation och finansiering förutsättningslöst bör prövas av HSU 2000.

Enligt utskottets mening är det emellertid viktigt att redan nu införa en friare etableringsrätt för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster. I detta avseende innebär propositionen också ett fullföljande av utfästelserna i regeringsförklaringen den 4 oktober 1991 om att fri etableringsrätt för läkare successivt kommer att införas.

Enligt utskottet är det även nödvändigt med en snar förändring av ersättningstaxorna. Gällande läkarvårdstaxa, som i princip har varit i kraft sedan den 1 januari 1975, anses föråldrad och administrativt krävande. Taxan har inte anpassats till den medicinska utvecklingen och förändringar i kostnadsläget. Detta har lett till en oönskad taxeglidning. Utskottet välkomnar därför en förändring av taxekonstruktionen men beklagar att den nya taxan inte föreslås träda i kraft redan när reformen genomförs.

Regeringens förslag innebär en friare etablering för såväl läkare som sjukgymnaster och en modernisering av ersättningstaxorna som i huvudsak tillgodoser de krav man enligt utskottet bör ställa i det korta perspektivet. Det hade visserligen varit värdefullt om nivåerna på läkar- och sjukgymnastersättningarna hade kunnat redovisas i propositionen, men utskottet har inget att invända mot de grundläggande principerna för ersättningssystemen. Utskottet förutsätter att taxornas nivå och förteckningen över särskilda arvoden innebär en ekonomi som gör det möjligt att bedriva en kvalificerad verksamhet. Beträffande den närmare innebörden av lagregleringen vill utskottet emellertid anföra följande.

De föreslagna ersättningslagarna gäller endast om vårdavtal inte träffats mellan landstinget och vårdgivaren, och utskottet delar uppfattningen att överenskommelser i form av vårdavtal mellan sjukvårdshuvudman och vårdgivare bör eftersträvas.

Utskottet anser att en väsentligt ökad möjlighet till kvalitetssäkring och även kostnadskontroll kan erhållas genom införande av ett obligatoriskt ackrediteringssystem med därtill kopplad medicinsk revision. I ackrediteringssystemet kan t.ex. ställas krav på läkares kompetens för att få utföra vissa åtgärder och ingrepp samt för att få rätt till ersättning enligt särskilt arvode. Genom medicinsk revision kan göras återkommande kontroller av att läkaren bedriver sin verksamhet med god kvalitet i olika avseenden och på ett etiskt riktigt sätt. Läkarnas egna specialistföreningar bör här få en aktiv roll. Regeringen bör skyndsamt utarbeta förslag till den närmare utformningen av ett ackrediteringssystem med medicinsk revision. Socialutskottet bör föreslå att riksdagen med bifall till motion Sol9 som sin mening ger regeringen detta till känna.

I ett ackrediteringssystem bortfaller behovet av en högsta åldersgräns för att en vårdgivare skall ha rätt till ersättning. Socialutskottet bör därför överväga att ändra lagförslagen i enlighet härmed. Härigenom skulle motion Sf201 vara tillgodosedd.

I propositionen föreslås att om en läkare på grund av sjukdom, semester, ledighet för vård av barn m.m. är helt eller delvis förhindrad att driva sin verksamhet, får annan läkare som uppfyller villkoren för ersättning vikariera under frånvarotiden. Den som vikarierar får t.ex. inte vara anställd inom ett landstings hälso- och sjukvård.

Beträffande vikariatsreglerna kan det enligt utskottets mening bli omöjligt att få kompetenta vikarier om offentliganställda läkare inte ges möjlighet att vikariera för privatpraktiserande specialister. En förutsättning bör dock vara att vikarien under tiden har tjänstledigt från sin befattning i landstinget. Samtidigt är det viktigt att en privatpraktiserande specialist har rätt att vara ledig från sin praktik för att tjänstgöra inom den offentliga vården. Härigenom främjas erfarenhetsutbyte och efterutbildning, och värdefulla kontaktvägar mellan offentlig och privat vård upparbetas. Utskottet anser att socialutskottet bör beakta detta. Härigenom tillgodoses motion So24 yrkande 4.

Utskottet noterar vidare att deltidspensionering inte är angivet som skäl för avsteg från kravet på heltidssysselsättning. Utskottet anser att en läkare eller sjukgymnast som deltidspensioneras också skall ha möjlighet att fortsätta sin verksamhet i reducerad omfattning. Utskottet förutsätter att socialutskottet beaktar även detta.

Regeringen föreslår att en privatpraktiserande specialist tills vidare skall få remittera patienter kostnadsfritt till sådana röntgen- och laboratorieundersökningar inom den offentliga vården som är särskilt omfattande. Utskottet, som noterar att ifrågavarande undersökningar kan vara mycket kostsamma, anser att det är nödvändigt att det i vart fall inom ett och samma landsting gäller likvärdiga regler för privatpraktiserande specialistläkare och offentliganställda läkare.

Utskottet, som har ett särskilt ansvar för rehabiliteringsfrågor, anser att även läkare som har specialistutbildning i företagshälsovård och läkare med examen i ortopedisk medicin som påbyggnad till specialitet i allmän medicin bör få ansluta sig till det föreslagna ersättningssystemet. I vart fall bör detta gälla läkare som redan är verksamma vid företagshälsovårdscentral eller annan institution som uppfyller vissa kriterier. En ändring i enlighet härmed skulle tillgodose motionerna So21, So23, So24 yrkande I och So29.

Utskottet anser att socialutskottet med beaktande av de erinringar som socialförsäkringsutskottet framfört bör tillstyrka propositionen. Härutöver vill socialförsäkringsutskottet dock ifrågasätta lämpligheten av att landstingen skall betala ut ersättningar till sina konkurrerande privata vårdgivare. Utskottet anser därför att socialutskottet bör överväga om inte administrationen av ersättningarna tills vidare i avvaktan på förslag från HSU 2000 bör skötas av försäkringskassorna.

