



Prop.  
1985/86: 167

# Regeringens proposition

1985/86: 167

om vissa ersättningar till  
sjukvårdshuvudmännen, m. m.

---

Regeringen förelägger riksdagen vad som har tagits upp i bifogade utdrag ur regeringsprotokollet den 10 april 1986 för de åtgärder och det ändamål som framgår av föredragandens hemställan.

På regeringens vägnar

*Ingvar Carlsson*

*G. Sigurdson*

## Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen redovisas en överenskommelse som har träffats med sjukvårdshuvudmännen om vissa ersättningar från sjukförsäkringen för år 1987. Överenskommelsen innebär att det fr. o. m. år 1985 införda systemet för vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen skall gälla även för år 1987 med mindre förändringar. Detta gäller också i fråga om reglerna för anslutningen av privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster till den allmänna sjukförsäkringens ersättningsystem.

Den allmänna sjukvårdsersättningen skall således grundas på ett enhetligt belopp per invånare. Särskilda övergångsregler skall dock, liksom för åren 1985 och 1986, gälla även för år 1987. De särskilda ersättningarna för sjuktransporter och för öppen sjukvård till personer som fullgör värnpliktstjänstgöring, anhållna och häktade samt intagna vid kriminalvårdsanstalter m. m. ingår fr. o. m. år 1987 i den allmänna sjukvårdsersättningen.

Den tidigare prestationsbundna ersättningen till sjukvårdshuvudmännen för sjukhusvård har lagts in i den allmänna sjukvårdsersättningen. Det samma gäller den särskilda ersättning som fr. o. m. den 1 april 1986 utges till de sjukvårdshuvudmän som orsakats inkomstförluster genom återgången till ett system med fasta vårdavgifter för utförsäkrade patienter. I propositionen föreslås att lagregleringen av denna särskilda ersättning upphävs.

Enligt överenskommelsen skall de två särskilda ersättningarna för hem-sjukvård och öppnare vårdformer inom psykiatrien sammanföras till en ersättning för avinstitutionalisering inom hälso- och sjukvården. Detta

förutsätts bidra till en fortsatt omstrukturering av vårdens inriktning mot öppnare vårdformer.

Den allmänna sjukvårdersättningen för år 1987 beräknas till 10 169 milj. kr. och de sammanlagda ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen beräknas till 12 075 milj. kr. Härtill kommer ett särskilt statsbidrag med 159 milj. kr. till den psykiatriska vården.

I fråga om de fr. o. m. år 1985 gällande anslutningsreglerna till den allmänna sjukförsäkringen för privatpraktiserande läkare och sjukgymnasier innebär överenskommelsen att försöksverksamheten med fri anslutningsrätt i vissa stödområden och rätten till fri s. k. ersättningsetablering skall fortsätta att gälla även under år 1987.

Lag om upphävande av lagen (1985: 1090) om särskild ersättning för sjukhusvård

Härigenom föreskrivs att lagen (1985: 1090) om särskild ersättning för sjukhusvård skall upphöra att gälla vid utgången av år 1986. Den upphävda lagen tillämpas dock fortfarande i fråga om vård som har lämnats före utgången av år 1986.

## 2 Förslag till

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

Härigenom föreskrivs att 2 kap. 10 § lagen (1962: 381) om allmän försäkring<sup>1</sup> skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

2 kap.  
10 §<sup>2</sup>

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, 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.

Frågor om sjukvårdsersättning enligt 2, 3 och 5 §§ *samt ersättning enligt 4 § som inte hänför sig till visst vårdtillfälle* 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.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1987.

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 1982: 120.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 1984: 686.

## Lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982: 763)

Härigenom föreskrivs att 17 § hälso- och sjukvårdslagen (1982: 763) skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*17 §<sup>1</sup>

Av patienterna får tas ut vårdavgifter enligt grunder som landstingskommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Patienter som är bosatta inom landstingskommunen skall därvid behandlas lika.

När sjukhusvård meddelas en pensionär *i fall där rätten till ersättning för vården upphört enligt 2 kap. 12 § lagen (1962: 381) om allmän försäkring*, får vårdavgiften bestämmas till högst 55 kronor per vårddag.

När sjukhusvård meddelas en pensionär *sedan denne under tid som anges i 2 kap. 12 § lagen (1962: 381) om allmän försäkring erhållit sådan vård under 365 dagar*, får vårdavgiften bestämmas till högst 55 kronor per vårddag.

En fordran på vårdavgift preskriberas tre år efter tillkomsten. I övrigt gäller preskriptionslagen (1981: 130) i fråga om sådana fordringar.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1987.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1985: 1091.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 10 april 1986

Närvarande: statsministern Carlsson, ordförande och statsråden Lundkvist, Sigurdsen, Gustafsson, Leijon, Hjelm-Wallén, Peterson, Andersson, Bodström, Göransson, Gradin, Dahl, Holmberg, Hellström, Wickbom, Johansson, Hulterström

Föredragande: statsrådet Sigurdsen

---

## Proposition om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen, m. m.

### 1 Inledning

Fr. o. m. år 1985 infördes ett i grunden förändrat system för ersättning från den allmänna sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen. Det innebar en övergång från prestationsbundna ersättningar till en samlad ersättning per invånare för främst primärvården och annan öppen vård. Det nya systemet innebar också en samordning med försäkringens ersättningar till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster. Den överenskommelse mellan staten och sjukvårdshuvudmännen som låg till grund för de nya ersättningsreglerna innehöll även åtgärder för att öka möjligheterna till samverkan mellan den offentliga sjukvården och de privata vårdgivarna. Detta innebar att nya regler infördes för privatpraktiserande läkares och sjukgymnasters anslutning till sjukförsäkringen. Överenskommelsen som gällde ersättningar under åren 1985 och 1986 har redovisats för riksdagen (prop. 1983/84: 190, SFU 31, rskr. 393).

Efter överläggningar mellan företrädare för socialdepartementet och sjukvårdshuvudmännen har överenskommelse träffats om ersättningar för år 1987. Den nu träffade överenskommelsen har byggt vidare på det nya regelsystemet med inriktning på ytterligare utjämning av ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen och ytterligare förenklingar.

Överenskommelsen innebär att samtliga till sjukvårdshuvudmännen utgående ersättningar för sjukvård från sjukförsäkringen ingår i det nya ersättningssystemet. Det betyder således att även ersättningen till sjukvårdshuvudmännen för sjukhusvård lagts in i den allmänna sjukvårdserättningen. För att ytterligare effektivisera resursutnyttjandet och förenkla ersättningssystemet har några av de nu utgående särskilda ersättningarna sammanförts under den allmänna sjukvårdserättningen. De särskilda ersättningarna för hemsjukvård och för öppnare vårdformer inom psykiatri har slagits samman till en ersättning för avinstitutionalisering inom hälso- och sjukvården. Härigenom uppnås enligt min bedömning inte bara administrativa effekter utan åtgärden ger också större tyngd åt samhällets samlade ansträngningar för att utveckla öppnare vårdformer för äldre, sjuka och handikappade.

När det gäller samverkansfrågorna och de nya anslutningsreglerna för privatpraktiserande vårdgivare innebär överenskommelsen bl. a. att försöksverksamheterna med fri etableringsrätt i vissa stödområden och en fri rätt till ersättningsetablering skall gälla även för år 1987. Jag vill också framhålla att parterna är överens om att uppmana sjukvårdshuvudmännen även utanför dessa stödområden att tillämpa motsvarande synsätt vid nyetablering av heltidsverksamma privatpraktiker inom läkarglesa delar av resp. landstingsområde.

Det har, enligt min bedömning, inte framkommit något under år 1985 som skulle motivera att dessa verksamheter avbryts innan en mer ingående utvärdering kunnat ske. Inte heller i övrigt finner jag anledning att föreslå några mer omfattande förändringar i anslutningsreglerna i avvaktan på att erfarenheterna av försöksverksamheten har redovisats.

Den nya regleringen förutsätter att lagen (1985: 1090) om särskild ersättning för sjukhusvård upphävs. Vidare föreslår jag ändringar i 2 kap. 10 § lagen (1962: 381) om allmän försäkring och i 17 § hälso- och sjukvårdslagen (1982: 763) till följd av att allmän sjukvårdsersättning enligt överenskommelsen skall utges för sjukhusvård. Dessa beslut om lagändringar fattas av riksdagen. I övrigt ankommer det på regeringen att fastställa grunderna för de aktuella ersättningarna. Riksdagen bör beredas tillfälle att ta del av överenskommelsen genom att den fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 1*.

Jag förordar att de i överenskommelsen angivna åtgärderna genomförs på det sätt som redogörs för i det följande. Jag kommer senare att föreslå regeringen de förordningsbestämmelser som behövs för genomförandet. Frågan om sjukvårdshuvudmännens övertagande av journalarkiv hos privatpraktiserande vårdgivare i vissa fall avses bli behandlad i en särskild proposition.

## 2 Ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen för åren 1985 och 1986

### 2.1 Det nya ersättningssystemet fr. o. m. år 1985

Sjukvårdsersättning från den allmänna sjukförsäkringen utges enligt 2 kap. lagen (1962: 381) om allmän försäkring (AFL) i form av ersättning för öppen hälso- och sjukvård, tandvård, sjukhusvård och för vissa sjukvårdande behandlingar som utförs av annan än läkare. Vidare utges viss ersättning för sjukvårdshuvudmännens kostnader för hemsjukvård, öppen psykiatrisk vård, förebyggande hälsovård, sjuktransporter och handikapphjälpmiddel. Ersättningarna utbetalas efter grunder som regeringen fastställt.

Efter en överenskommelse mellan staten och sjukvårdshuvudmännen infördes fr. o. m. år 1985 nya regler för ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen. Den gäller för åren 1985 och 1986. Överenskommelse träffades också mellan parterna om ändring i 1966 års avtal om den psykiatriska vården m. m.

Det nya ersättningssystemet domineras av en allmän sjukvårdsersättning som är avsedd främst för primärvård och annan öppen vård. Ersättningen grundas på ett enhetligt belopp per invånare och år. Särskilda övergångsregler gäller dock för åren 1985 och 1986 för att mildra omfördelningseffekterna mellan sjukvårdshuvudmännen vid övergången till det nya ersättningssystemet.

För att underlätta utvecklingen av hemsjukvården, öppna vårdformer inom psykiatri samt förebyggande åtgärder inom hälso- och sjukvården utges särskilda ersättningar för dessa ändamål. Vidare utges en särskild ersättning för tillhandahållande av hjälpmedel för handikappade samt för sjuktransporter.

Ersättningssystemet innebär också ändrade regler för privatpraktiserande vårdgivares anslutning till den allmänna försäkringen.

Ersättningssystemet innefattar även sjukförsäkringens utgifter för läkarvård och annan sjukvårdande behandling hos privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster. Sjuktransportersättning och ersättning för sjukhusvård utges enligt oförändrade regler. De försäkringsersättningar som utges för tandvård, exkl. oralkirurgi m. m., omfattas inte av överenskommelsen

## 2.2 Ersättningar och ersättningsbelopp

För primärvård och övrig öppen vård utges för åren 1985 och 1986 en *allmän sjukvårdsersättning* på sammanlagt 8242 milj. kr. per år. I den allmänna sjukvårdsersättningen ingår statsbidraget till allmän sjukvård m. m. på 4300 milj. kr. Vid utbetalning av den allmänna sjukvårdsersättningen till resp. sjukvårdshuvudman frånräknas belopp som motsvarar under föregående år utbetalade försäkringsersättningar till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster (exkl. s. k. fritidspraktiker) som var verkamma inom respektive sjukvårdshuvudmans geografiska område.

Med avsikt att stimulera utvecklingen av *hemsjukvården* utges en särskild ersättning med 70 kr. per invånare och år.

För att underlätta utvecklingen mot *öppnare vårdformer inom psykiatri* utges en särskild ersättning med 24 kr. per invånare och år.

I syfte att stimulera utvecklingen av *förebyggande åtgärder* inom hälso- och sjukvårdsområdet utges en särskild ersättning med 48 kr. per invånare och år.

För sjukvårdshuvudmännens tillhandahållande av *hjälpmedel* för handikappade utges en särskild hjälpmedelsersättning med 80 kr. per invånare och år. Härav skall ett belopp motsvarande 3:55 kr. per invånare och år tillföras en särskild fond för handikappinstitutets verksamhet m. m.

I övrigt utges ersättning till sjukvårdshuvudman för *ambulanstransporter* (sjuktransportersättning) med 29 kr. per invånare och år samt ersättning för *sjukhusvård* med 45 kr. per vård dag. Fr. o. m. den 1 april 1986 erhåller dessutom vissa sjukvårdshuvudmän särskild ersättning med 13 kr. per vård dag för sjukhusvård av utförsäkrade patienter.

För öppen sjukvård för personer som fullgör värnpliktstjänstgöring, anhållna och häktade, intagna på kriminalvårdsanstalter samt för sådan öppen vård som föranletts av arbetsskada utges enligt en tilläggsöverenskommelse en ersättning med 6 kr. per invånare och år.



Nu angivna ersättningsbelopp och grunderna för dem har fastställts av regeringen i förordningen (1984: 908) om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudman från sjukförsäkringen enligt lagen (1962: 381) om allmän försäkring, förordningen (1979: 849) om ersättning för sjukhusvård m. m. och förordningen (1985: 1092) om särskild ersättning för sjukhusvård.

I enlighet med en överenskommelse mellan staten och sjukvårdshuvudmännen utges ett särskilt bidrag till den psykiatriska vården fr. o. m. år 1982 och t. o. m. år 1991. För åren 1985 och 1986 skall bidraget vara 148 milj. kr. per år.

### 2.3 Patientavgifter

Enligt överenskommelsen för åren 1985 och 1986 får offentlig sjukvårdshuvudman 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 25 kr. vid besök hos den sjuke. Telefonrådföring 20 kr.

*Sjukvårdande behandling* (utförd av annan än läkare) 25 kr. per behandling.

Dessa högsta avgifter har fastställts av regeringen i förordningen (1984: 908) om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudman från sjukförsäkringen enligt lagen (1962: 381) om allmän försäkring.

De nämnda beloppen för läkarvård innefattar röntgen- och laboratorieundersökningar och strålbehandlingar efter remiss samt det första läkarbesöket som sker med anledning av remiss. Ingen avgift får heller tas ut av patient som har remitterats från privatpraktiserande läkare som är ansluten till försäkringen eller från läkare vid företagshälsovårdsmottagning som registrerats hos allmän försäkringskassa, förutsatt att patienten betalar avgift vid besöket hos den remitterande läkaren. Läkareundersökningar och läkarutlåtanden, som behövs för de allmänna försäkringskassornas handläggning av försäkringsärenden ombesörjs av sjukvårdshuvudman utan särskild ersättning. För undersökning och utlåtande i samband med ansökan om pension eller handikappersättning får patientavgift tas ut med högst 50 kr. För rådgivning i födelsekontrollerande syfte och för i samband därmed utlämnade preventivmedel samt för rådgivning angående abort eller sterilisering får avgift inte tas ut.

### 2.4 Samverkansavtal och villkor för anslutning till sjukförsäkringens ersättningsregler

För att en försäkringskassa skall kunna ansluta en privatpraktiserande läkare eller sjukgymnast till försäkringen krävs fr. o. m. år 1985 att sjukvårdshuvudmannen tillstyrker detta. Denna tillstyrkan förutsätts normalt ske genom att samverkansavtal träffas. Under åren 1985 och 1986 gäller försöksvis fri anslutning till försäkringen inom stödområdena A, B och C (delar av Svealands inland och praktiskt taget hela Norrland) för privatpraktiker med heltidsverksamhet.

De privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster som vid utgången av

år 1984 var anslutna till försäkringssystemet fick under vissa förutsättningar stå kvar i försäkringssystemet. Det förutsattes dock att deras verksamhet skulle fortsätta på samma ort.

En heltidsverksam privatpraktiker som under försöksåren 1985 och 1986 övertar befintlig praktik (ersättningsetablering) skulle efter yttrande från sjukvårdshuvudmannen ha rätt att vara ansluten till försäkringssystemet.

Hälso- och sjukvårdsberedningen (S 1983:02) förutsattes följa utvecklingen av de nämnda försöksverksamheterna.

Möjligheten att stå kvar i försäkringssystemet fr. o. m. år 1985 gällde däremot inte läkare och sjukgymnaster som bedriver praktik vid sidan av en heltidsanställning hos sjukvårdshuvudman. Ersättningen till sådan praktiker blev i stället en angelägenhet mellan denne och resp. sjukvårdshuvudman.

### 3 Ersättningar till sjukvårdshuvudmännen för år 1987

#### 3.1 Utgångspunkter för överenskommelsen

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som trädde i kraft den 1 januari 1983, aktualiserade en övergång från prestationsbundna till schablonberäknade ersättningar till de offentliga sjukvårdshuvudmännen. Det fr. o. m. år 1985 införda ersättningssystemet syftade bl. a. till att uppnå en bättre regional fördelning av landets sjukvårdsresurser och underlätta ett effektivt resursutnyttjande med hänsyn till de lokala förutsättningarna för varje sjukvårdshuvudman. En viktig utgångspunkt för det nya systemet var att det skulle underlätta de försäkrades möjligheter att få tillgång till den sjukvård som försäkringen är avsedd att tillförsäkra dem. En vård och omsorg som svarar mot befolkningens behov förutsätter en fortsatt omstrukturering av vårdens inriktning mot en utbyggd primärvård som ger närhet och kontinuitet samtidigt som den skapar förutsättningar för ett effektivt samarbete mellan hälso- och sjukvården och primärkommunernas socialtjänst.

#### 3.2 Omfattning och inriktning

Mot den bakgrund som jag nyss har redogjort för har en överenskommelse träffats med sjukvårdshuvudmännen om ersättningar från sjukförsäkringen för år 1987. Överenskommelsen utgår i sina huvuddrag från den nu gällande, men innebär i några avseenden ytterligare schabloniseringar och förenklingar.

Den allmänna sjukvårdsersättningen skall grundas på ett enhetligt belopp per invånare och år. Liksom för åren 1985 och 1986 behövs även för år 1987 särskilda övergångsregler för att mildra omfördelningseffekterna mellan sjukvårdshuvudmännen vid övergången från de tidigare ersättningsreglerna. Ytterligare steg tas genom överenskommelsen för år 1987 mot en jämnare fördelning av ersättningen.

De särskilda ersättningarna för transporter med ambulansbil och för öppen sjukvård till personer som fullgör värnpliktstjänstgöring, anhållna och häktade, intagna vid kriminalvårdsanstalter samt för sådan öppen vård som föranletts av godkänd arbetsskada ingår för år 1987 i den allmänna sjukvårdsersättningen. Den tidigare prestationsbundna ersättningen till sjukvårdshuvudmännen för sjukhusvård som utgetts med 45 kr. per vård-dag har nu lagts in som en del i den allmänna sjukvårdsersättningen. Den nya ersättningen omfattar inte ersättning för sjukhusvård vid sjukhus som inte drivs av sjukvårdshuvudmännen. Detta innebär att ersättning med 45 kr. per vård dag under år 1987 skall utges till de sjukvårdsinrättningar som enligt en förteckning som fastställs av riksförsäkringsverket är att anse som sjukhus. Den särskilda ersättning för s. k. utförsäkrade patienter som fr. o. m. april i år utges till de sjukvårdshuvudmän som orsakas inkomstförluster genom återgången till ett system med fasta vårdavgifter för dessa patienter skall upphöra att utgå. Hänsyn till detta har tagits vid beräkningen av den allmänna sjukvårdsersättningen. Lagen (1985: 1090) om särskild ersättning för sjukhusvård kan därför upphöra att gälla vid utgången av år 1986.

I den allmänna sjukvårdsersättningen ingår enligt överenskommelsen fr. o. m. år 1987 också ersättning till sjukvårdshuvudmännen för slutet vård som lämnas personer som fullgör värnpliktstjänstgöring, anhållna och häktade samt intagna vid kriminalvårdsanstalter.

De särskilda ersättningar som nu ges för att utveckla hemsjukvården och för att utveckla öppnare vårdformer inom psykiatri har med hänsyn till den likartade målsättningen slagits samman till en ersättning för att underlätta avinstitutionaliseringen inom hälso- och sjukvården. Detta förutsätts bidra till 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 primärkommunens social-tjänst.

Bestämmelserna i 2 kap. AFL om ersättning för sjukhusvård är utformade för att passa den hittillsvarande ordningen att ersättning från försäkringen lämnas med ett visst belopp per dag vid sjukhusvård av en försäkrad. Den nu överenskomna ordningen med allmän sjukvårdsersättning till sjukvårdshuvudmännen även för sjukhusvård aktualiserar en omarbetning av bestämmelserna. I detta sammanhang stannar jag vid att föreslå ändring i 2 kap. 10 §. Enligt den nuvarande lydelsen av 10 § är huvudregeln att den försäkringskassa där den försäkrade är inskriven beslutar om ersättning för sjukhusvård. Paragrafen bör ändras så att det framgår att den allmänna sjukvårdsersättningen även för sjukhusvård beslutas av den försäkringskassa inom vars verksamhetsområde vårdgivaren bedriver sin verksamhet. Pensionärernas rätt till i princip avgiftsfri sjukhusvård under 365 dagar, det s. k. gratisåret som följer av 12 §, påverkas inte av den nya ordningen med allmän ersättning till sjukvårdshuvudmännen. Den nuvarande ordningen enligt 17 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) med möjlighet för sjukvårdshuvudmännen att ta ut patientavgift med högst 55 kr. per dag vid sjukhusvård av pensionärer för tid efter gratisåret skall inte heller ändras. Bestämmelsen i 17 § HSL föreslås dock jämkad så att det framgår

att den skall tillämpas så snart 365 dagars sjukhusvård har erhållits, alltså även om inte individuellt beräknad sjukvårdsersättning utgetts för dessa dagar.

### 3.3 Ersättningsbelopp för år 1987

Som jag tidigare har nämnt skall merparten av ersättningen utges i form av en *allmän sjukvårdsersättning*. Denna ersättning är för år 1987 avsedd inte bara för primärvård och övrig öppen vård utan även för sjukhusvård och för sjuktransporter. Den allmänna sjukvårdsersättningen bör uppgå till totalt 10 169 milj. kr. och med den fördelning mellan sjukvårdshuvudmännen som framgår av bilaga 2 till överenskommelsen. Vid utbetalning av ersättningen för år 1987 skall avräknas ett belopp som motsvarar den försäkringsersättning som har utbetalts under år 1986 till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster som var verksamma inom respektive sjukvårdshuvudmans geografiska område.

Den fr. o. m. år 1987 schabloniserade ersättningen till sjukvårdshuvudmännen för sjukhusvård har baserats på vad försäkringskassorna har betalat ut till sjukvårdshuvudmännen under år 1984. I den allmänna sjukvårdsersättningen ingår dessutom den särskilda ersättningen på 13 kr. per vård dag för utförsäkrade patienter med anledning av återgången till ett system med fasta vårdavgifter för dessa patienter fr. o. m. den 1 april 1986. Den schabloniserade ersättningen innefattar även ersättningen för slutna vård som lämnas patienter som fullgör värnpliktstjänstgöring, anhållna och häktade samt intagna vid kriminalvårdsanstalter.

När det gäller ersättningen för sjuktransporter som ingår i den allmänna sjukvårdsersättningen innefattar denna fr. o. m. år 1987 även sjuktransporter av personer som fullgör värnpliktstjänstgöring.

I den allmänna sjukvårdsersättningen ingår också kompensation till sjukvårdshuvudmännen för att avgifter inte tas ut för de patienter som remitteras till offentlig sjukvård från läkare vid studerandehälsovårdsmottagning.

De särskilda ersättningar som enligt nuvarande överenskommelse utges för att stimulera utvecklingen av *hemsjukvården* resp. *öppnare vårdformer inom psykiatrin* syftar båda till att minska behovet av vård på olika institutioner. Denna utveckling är enligt min uppfattning mycket angelägen och måste därför ges ett fortsatt särskilt stöd. De två olika ersättningar som nu utges med 70 resp. 24 kr. per invånare och år bör dock av främst administrativa skäl kunna föras samman till en *ersättning för avinstitutionisering* inom hälso- och sjukvården. Ersättningen för dessa ändamål bör såsom överenskommit utges med 95 kr. per invånare för år 1987.

Den pågående satsningen på *förebyggande hälsovårdande åtgärder* anser jag vara av stor vikt. Det är därför angeläget att denna verksamhet även för år 1987 ges en särskild ersättning från försäkringen. Ersättningen för detta ändamål bör såsom överenskommit utges med oförändrat 48 kr. per invånare för år 1987.

Enligt gällande överenskommelse utges en särskild ersättning med 80 kr. per invånare och år till sjukvårdshuvudmännen för tillhandahållande av

*hjälpmedel åt handikappade m.m.* Från hjälpmedelsersättningen skall 3:55 kr. per invånare och år avräknas och tillföras en särskild fond för handikappinstitutets verksamhet. Hjälpmedelsersättningen bör som nu överenskommit utges med 85 kr. per invånare för år 1987. Från detta belopp skall 3:80 kr. per invånare avräknas och tillföras den särskilda fonden för handikappinstitutets verksamhet.

Enligt överenskommelsen skall de särskilda ersättningarnas funktion samt möjligheterna att sammanföra dessa med den allmänna sjukvårdser-sättningen prövas inför den försäkringsöverenskommelse som skall gälla fr. o. m. år 1988.

Enligt en särskild överenskommelse mellan statens förhandlingsnämnd och företrädare för Landstingsförbundet skall ett *särskilt bidrag utges till den psykiatriska vården* fr. o. m. år 1982 och t.o.m. år 1991. Bidraget är 148 milj. kr. för vardera åren 1985 och 1986. För år 1987 bör bidraget vara 159 milj. kr. att fördelas mellan huvudmännen enligt särskilda regler. Överenskommelsen bör fogas till detta protokoll som *bilaga 2*.

Den totala ekonomiska omfattningen av överenskommelsen för år 1987 framgår av följande sammanställning.

Ändamål	Totalbelopp milj. kr.
1. Allmän sjukvårdersättning (primärvård och övrig öppen vård, sjukhusvård, sjuktransporter)	10 169
2. Ersättning för avinstitutionisering 95 kr./inv.	794
3. Ersättning för förebyggande åtgärder 48 kr./inv.	401
4. Ersättning för tillhandahållande av hjälpmedel för handikappade 85 kr./inv.	711
	<b>12 075</b>

Sammantaget innebär överenskommelsen att ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen ökar med ca 600 milj. kr. jämfört med år 1986.

Ersättningarna skall liksom f. n. i huvudsak utges från sjukförsäkringen. I den allmänna sjukvårdersättningen ingår även ett särskilt statsbidrag. I årets budgetproposition (prop. 1985/86:100 bil. 7) har för budgetåret 1986/87 under punkt E 19. Bidrag till allmän sjukvård m.m. tagits upp ett förslagsanslag av 4 533 682 000 kr. I avvaktan på resultatet av de nu slutförda överläggningarna med sjukvårdshuvudmännen har anslagsberäkningen gjorts med utgångspunkt i att 1987 års särskilda statsbidrag skall utges med ett oförändrat belopp av 4 300 milj.kr. Utbetalningen från nämnda förslagsanslag följer de allmänna utbetalningsreglerna enligt vilka sjukvårdshuvudmännen får ersättningen månadsvis i efterskott.

Jag föreslår nu att det särskilda statsbidraget till den allmänna sjukvårdersättningen får – med hänsyn till takten i utbetalningarna – belasta det nämnda förslagsanslaget för budgetåret 1986/87 med 4 300 milj. kr., vilket innebär oförändrad anslagsbelastning i denna del.

Från nämnda förslagsanslag finansieras också det särskilda statsbidraget till den psykiatriska vården. Även här har anslagsberäkningen i årets

budgetproposition gjorts med utgångspunkt från ersättningens storlek för åren 1985 och 1986. Överenskommelsen i denna del innebär att statsbidraget för år 1987 ökar med 11 milj. kr., vilket medför en merbelastning av anslaget för budgetåret 1986/87 med 5,5 milj. kr.

Staten förpliktas genom överenskommelserna att från anslaget Bidrag till allmän sjukvård m. m. senare utbetala resterande hälft av nämnda belopp av 4 300 milj. kr. resp. 159 milj. kr.

Jag föreslår att regeringen inhämtar riksdagens bemyndigande att ikläda staten denna förpliktelse, som avses fullgöras först under budgetåret 1987/88.

Jag kommer senare denna dag att återkomma till regeringen med förslag om särskilda medel för bekämpning av AIDS. Därvid kommer jag också att ta upp frågan om motsvarande resurstillskott som belastar ifrågavarande anslag.

Belastningen av förslagsanslaget D 1. Bidrag till sjukförsäkringen ökar till följd av överenskommelsen med 45 milj. kr. för budgetåret 1986/87.

### 3.4 Patientavgifter m. m.

Ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen bör även i fortsättningen vara förenade med bestämmelser om de högsta patientavgifter som får tas ut för öppen hälso- och sjukvård, eftersom sjukförsäkringen syftar till att vara ett skydd mot höga sjukvårdskostnader för de försäkrade.

I enlighet med vad som har överenskommit bör de högsta patientavgifter som under år 1986 får tas ut för öppen hälso- och sjukvård av offentlig sjukvårdshuvudman gälla även fr. o. m. den 1 januari 1987 med de särskilda villkor angående rätten att ta ut avgifterna som gäller enligt förordningen (1984: 908) om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudman från sjukförsäkringen enligt lagen (1962: 381) om allmän försäkring. Jag har redan redogjort för de nuvarande avgifterna (avsnitt 2.3). Dessutom bör fr. o. m. år 1987 gälla att ingen avgift får tas ut av patient som remitterats från läkare vid studerandehälsovårdsmottagning, under förutsättning att patienten betalat avgift vid besöket hos den remitterande läkaren. I anslutning till detta vill jag erinra om att avgift för slutna vård som lämnas s. k. utförsäkrad patient får tas ut med högst 55 kr. per vård dag.

Jag vill i detta sammanhang framhålla att det från riks försäkringsverket och försäkringskassorna inte har inrapporterats att de nya ersättningsreglerna inneburit några större problem varken för de försäkrade eller från socialförsäkringens synpunkt. Några övergångsvisa problem uppges dock ha uppstått i en del landsting när det gäller kassornas möjligheter att få läkarutlåtanden. Från de försäkrades synpunkt bör nämnas att en del problem uppstått vid debitering av patientavgifter av privatpraktiserande läkare som har vårdavtal med sjukvårdshuvudman när läkarens årskvot enligt avtalet har förbrukats. Detta är dock främst ett problem som sjukvårdshuvudmännen och berörda läkare måste lösa.

Även om erfarenheterna hittills talar för att de nya reglerna har fungerat

väl utgår jag från att riks försäkringsverket och försäkringskassorna även under år 1987 kommer att följa och redovisa erfarenheterna av regelsystemet.

## 4 Effekter av de nya anslutningsreglerna

### 4.1 Privatpraktiserande läkare

Av riks försäkringsverkets statistik framgår att antalet anslutna privatpraktiserande läkare i november 1985 var drygt 1 900. Av dessa bedrev ca 620 en mer omfattande verksamhet, dvs. hade mer än 2 000 besök per år. I förhållande till år 1984 är denna grupp i det närmaste av samma storlek. Av statistiken framgår vidare att antalet läkare som under år 1985 etablerat sig och anslutits till försäkringen utanför storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö var nio, varav sex inom stödområdena. Fyra av dessa etablerade sig i Norrbottens läns landsting. Antalet ersättningsetableringar i hela landet uppgick under år 1985 till 13.

När det gäller antalet besök hos privatpraktiserande läkare, exkl. offentligt anställda läkare med vårdavtal, under år 1985 beräknas detta, enligt uppgift från Landstingsförbundet, ha ökat något i förhållande till år 1984. Ökningen understiger för hela landet en procent. Inom alla Norrlandslandsting (exkl. Gävleborg) beräknas att besöken hos privatpraktiserande läkare har ökat. Den största ökningen har skett i Västerbottens läns landsting.

Antalet läkare som år 1985 har omfattats av vårdavtal med sjukvårdshuvdmännen uppgick enligt Landstingsförbundets beräkningar till drygt 1 600, vilket är ca 450 färre än som var verksamma inom försäkringen under år 1984. Antalet besök hos sådana läkare har också minskat, framför allt inom Stockholms läns, Malmöhus läns, Södermanlands läns och Uppsala läns landsting samt i Malmö kommun.

### 4.2 Privatpraktiserande sjukgymnaster

Riks försäkringsverkets statistik visar att antalet anslutna privatpraktiserande sjukgymnaster har minskat från 2 097 vid utgången av år 1984 till 1 578 i mitten år 1985. Minskningen blir betydligt mindre, drygt 100 sjukgymnaster, om jämförelsen avser verksamma sjukgymnaster.

Antalet sjukgymnaster som under år 1985 etablerat sig och anslutits till försäkringen i stödområdena uppgick till 16 varav 15 etablerat sig i Norrlandslänen. Antalet ersättningsetableringar i hela landet under år 1985 var 18, varav flertalet i Stockholms län.

Trots minskningen av antalet anslutna sjukgymnaster har den privata vårdens omfattning ökat under år 1985. Riks försäkringsverket har uppskattat ökningen av antalet behandlingar till 4 procent.

Vad gäller den sjukgymnastik i öppen vård som bedrivs i offentlig regi redovisar Landstingsförbundet att denna verksamhet mellan åren 1984 och 1985 inte visar någon ökning.

Av det nu redovisade framgår att kåren av heltidsverksamma eller verk-  
samma privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster i stort sett är av  
samma omfattning som före år 1985. Den privata vårdens omfattning, exkl.  
den som lämnas av offentligt anställda läkare med vårdavtal, har dessutom  
ökat något i förhållande till år 1984.

Beträffande målsättningen att få till stånd en jämnare geografisk fördel-  
ning av privatpraktiserande vårdgivare över landet infördes på försök fri  
etableringsrätt inom stödområdena. Det kan konstateras att detta under år  
1985 preliminärt har lett till att sammanlagt 25 läkare och sjukgymnaster  
nyetablerat sig utanför storstadsområdena, de flesta i stödområdena. I  
avvaktn på en mer ingående utvärdering av denna försöksverksamhet,  
vilken torde kunna föreligga i slutet av år 1986, bör försöksverksamheten  
pågå även under år 1987.

När det gäller försöksverksamheten med fri ersättningsetablering över  
hela landet skall en utvärdering göras. I avvaktan på att detta sker och med  
hänsyn till utvecklingen under år 1985 bör några ändringar i den fria  
ersättningsetableringen inte ske för år 1987.

När det gäller anslutningsreglerna i övrigt anser jag att det har framkom-  
mit behov av att göra ett antal mindre förändringar och kompletteringar.  
Samtliga dessa ändringar anser jag kunna genomföras redan fr. o. m. den 1  
juli i år i samband med att en ny taxeperiod börjar. Det ankommer på  
regeringen att besluta om dessa ändringar.

I 3 § läkarvårdstaxan föreskrivs att en läkare som är anställd hos sjuk-  
vårdshuvudman med lägst 17 timmars veckoarbetstid inte får föras upp på  
förteckning hos försäkringskassan annat än som tillfällig vikarie. För den  
händelse en på förteckningen uppförd läkare med anställning hos sjuk-  
vårdshuvudman ökar sin veckoarbetstid så att den uppgår till lägst 17  
timmar saknas författningsmässig grund att föra av vederbörande från  
förteckningen. Enligt min uppfattning bör nämnda föreskrift kompletteras i  
detta avseende. På motsvarande sätt finns en föreskrift i 5 § i behandlings-  
taxan om att en sjukgymnast som är heltidsanställd hos sjukvårdshuvud-  
man inte får föras upp på förteckningen annat än som tillfällig vikarie.  
Denna bestämmelse bör också kompletteras så att en sjukgymnast som blir  
heltidsanställd hos sjukvårdshuvudmannen skall föras av från förteckning-  
en.

Nuvarande regler medger att offentligt anställda läkare och sjukgymnas-  
ter, som tillfälligt vikarierar för en på försäkringskassans förteckning upp-  
förd läkare eller sjukgymnast som på grund av sjukdom eller annat godtag-  
bart hinder inte kan driva sin verksamhet, får föras upp på förteckningen  
som tillfällig vikarie. Analogt med detta bör det enligt min bedömning i  
läkarvårdstaxan (1974: 699) och i förordningen (1976: 1018) med taxa för  
sjukvårdande behandling m. m. införas en bestämmelse som möjliggör för  
privatpraktiker att tillfälligt vikariera inom den offentliga vården utan att  
bli avförda från försäkringskassans förteckning. Det bör ankomma på  
riksförsäkringsverket att efter samråd med Landstingsförbundet utfärda  
närmare föreskrifter angående tillämpningen härav.



När det gäller privatpraktiserande sjukgymnaster i grupp-mottagning har det uppstått problem att ersätta en ansluten sjukgymnast som har lämnat mottagningen för att bedriva egen verksamhet som privatpraktiker inom kommunen. Eftersom det inte är fråga om en ersättningsetablering har det krävts en tillstyrkan av sjukvårdshuvudmannen för den nye sjukgymnasten. Jag anser att en tillstyrkan inte skall behövas i ett sådant här fall. Anslutningsreglerna för sjukgymnaster vid grupp-mottagning bör därför ändras. Rätten att vara ansluten till försäkringen bör därvid begränsas till den tid vederbörande arbetar vid grupp-mottagningen. Denna föreskrift bör dock inte kunna tillämpas retroaktivt. Det får ankomma på riksförsäkringsverket att, efter samråd med Landstingsförbundet, utfärda de tillämpningsföreskrifter som kan bli erforderliga.

Svenska psykoanalytiska föreningen och Svenska föreningen för holistisk psykoterapi och psykoanalys har i en skrivelse till socialdepartementet tagit upp frågan om psykoanalytikernas möjligheter att bedriva sin verksamhet. Bl. a. begärs att läkarpsykoanalytiker ges möjlighet att arbeta deltid i offentlig tjänst och deltid privat. Socialförsäkringsutskottet underströk i sin behandling av prop. 1983/84: 190 om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen, m. m. (SfU 1983/84: 31, rskr. 393) angelägenheten av att tillgången på psykoanalytisk behandling och utbildning inte minskade. Socialförsäkringsutskottet anslöt sig också till vad som sades i socialutskottets yttrande (SoU 1983/84: 4y), nämligen att frågan måste beaktas i sjukvårdshuvudmannens fortsatta planering. Ersättningsfrågan borde emellertid vara en angelägenhet mellan fritidspraktikerna och resp. sjukvårdshuvudman. Jag vill även för egen del framhålla det angelägna i en god tillgång till psykoterapeutisk behandling och vill understryka det angelägna i att denna fråga behandlas på ett positivt sätt i sjukvårdshuvudmannens planering. Jag är emellertid inte beredd att nu föreslå några särskilda regler vad gäller läkarpsykoanalytikernas anslutning till försäkringen.

De nya anslutningsreglerna innebär att en privatpraktiserande läkare eller sjukgymnast med undantag för de som bedriver sin verksamhet inom stödområdena inte kan ansluta sig till försäkringen utan att sjukvårdshuvudmannen tillstyrkt detta. En sjukgymnast måste dessutom i princip ha haft två års tjänstgöring i offentlig vård för att få rätt att påbörja egen verksamhet inom försäkringens ram. Den omständigheten att sjukvårdshuvudmannen lämnat sin tillstyrkan innebär således inte att försäkringskassan automatiskt kan föra upp en sjukgymnast utan att nämnda krav på erfarenhet är uppfyllt. Även om detta kan utläsas av behandlingstaxan och riksförsäkringsverkets tillämpningsföreskrifter finns det enligt min uppfattning anledning för riksförsäkringsverket att genom försäkringskassorna uppmärksamma resp. sjukvårdshuvudman på detta. Däremot är naturligtvis sjukvårdshuvudmannen oförhindrad att genom vårdavtal ta till vara den vårdresurs som har erbjudits.

Vid remiss till en läkare inom offentlig sjukvård skall enligt 16 och 17 §§ läkarvårdstaxan patientavgift inte tas ut för det första besöket i anledning av remissen. Studerandeorganisationernas hälsovård är sedan den 1 juli 1985 helt avskild från den allmänna försäkringens ersättningssystem genom att ett nytt system med statsbidrag införts för denna verksamhet. Detta har bl. a. lett till att sjukvårdshuvudmännen fått formell möjlighet att debitera patientavgift för sådana besök i offentlig vård som sker efter remiss av läkare inom studerandehälsovården.

En ändring bör därför göras i förordningen (1984:908) om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudman från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring fr. o. m. år 1987 för att klargöra att den patientavgift som har tagits ut av försäkrad vid besök hos läkare anställd av studerandehälsovårdsorganisation även innefattar sådan röntgen- och laboratorieundersökning, röntgen- och radiumbehandling och annan behandling med joniserande strålning som vederbörande läkare har remitterat den försäkrade till. Remitterar den rådfrågade läkaren den försäkrade till en läkare inom offentlig vård skall patientavgiften också innefatta det första besöket hos den läkaren.

Jag vill i detta sammanhang erinra om att ett nytt ersättningssystem med statsbidrag har införts för företagshälsovård fr. o. m. den 1 januari 1986. Härigenom har också den verksamheten blivit avskild från den allmänna försäkringens ersättningssystem. Den nu nämnda bestämmelsen om vad patientavgiften innefattar gäller därvid läkare vid företagshälsovårdsmottagning för vilken bidrag lämnas enligt beslut av yrkesinspektionen.

Bestämmelserna i 16 och 17 §§ läkarvårdstaxan gäller enligt 18 § enbart vid remiss inom det sjukvårdsområde där den försäkrade är bosatt. Även om tolkningen av bestämmelsen uppges variera är ändå innebörden att den försäkrade skall betala en ny patientavgift vid remiss till hemlandstinget. Enligt vad riksdagen har uttalat (SoU 1984/85:13) bör patientavgift inte tas ut i de fall försäkrad remitteras till sitt hemlandsting. Riksdagen har därvid förutsatt att regeringen i lämpligt sammanhang prövar behovet av kompletterande bestämmelser eller andra åtgärder på denna punkt. Jag ansluter mig till vad riksdagen anfört och avser att föreslå regeringen att 18 § ändras så att det framgår att avgiftsfrihet skall gälla även vid remiss till det sjukvårdsområde där den försäkrade är bosatt. Med hänsyn till vad jag ovan anfört beträffande studerandehälsovården bör dessutom bestämmelserna om remiss i 16 och 18 §§ läkarvårdstaxan utformas så att de även inbegriper läkare anställd av studerandehälsovårdsorganisation.

## 7 Hemställan

Prop. 1985/86: 167

Med hänvisning till vad jag nu har anfört hemställer jag att regeringen föreslår riksdagen att anta inom socialdepartementet upprättade förslag till

1. lag om upphävande av lagen (1985: 1090) om särskild ersättning för sjukhusvård,
2. lag om ändring i lagen (1962: 381) om allmän försäkring,
3. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982: 763).

Vidare hemställer jag att regeringen

*dels* föreslår riksdagen att bemyndiga regeringen att i enlighet med vad jag har anfört ikläda staten den ekonomiska förpliktelsen att under budgetåret 1987/88 betala ut sammanlagt 2 229 500 000 kr. enligt de i propositionen redovisade överenskommelserna,

*dels* bereder riksdagen tillfälle att ta del av vad jag har anfört om ersättningarna från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen.

## 8 Beslut

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

SOCIALDEPARTEMENTET 1986-04-02  
 LANDSTINGSFÖRBUNDET

## Överenskommelse om ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen för år 1987

Efter överläggningar mellan representanter för staten och sjukvårdshuvudmännen har överenskommelse träffats om ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen under år 1987 enligt följande. Denna överenskommelse grundas på motsvarande överenskommelse år 1984 angående ersättningar för åren 1985 och 1986. Vad som framgår av 1984 års överenskommelse skall gälla även för år 1987 med de ändringar som framgår nedan.

### 1 Nuvarande ersättningsbelopp

Följande ersättningar utgår till sjukvårdshuvudmännen från sjukförsäkringen enligt nu gällande överenskommelse.

- a) *Allmän sjukvårdsersättning* främst för primärvård och övrig öppen vård med 8 242 milj. kr.
- b) För att utveckla *hemsjukvården* 70 kr. per invånare och år.
- c) För att utveckla *öppnare vårdformer inom psykiatrin* 24 kr. per invånare och år.
- d) För att utveckla *förebyggande åtgärder* inom hälso- och sjukvårdsområdet 48 kr. per invånare och år.
- e) För sjukvårdshuvudmännens tillhandahållande av *hjälpmedel för handikappade* 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.
- f) För *transporter med ambulansbil* eller annat fordon som är särskilt anpassat för sjuktransport 29 kr. per invånare och år.
- g) För öppen sjukvård till personer som fullgör värnpliktstjänstgöring, anhållna och häktade, intagna vid kriminalvårdsanstalter samt för sådan öppenvård som föranletts av arbetsskada utgår, enligt en tilläggsöverenskommelse, en ersättning med 6 kr. per invånare och år.
- h) För *sluten vård* 45 kr. per vård dag för vård av försäkrade patienter.
- i) I anslutning till förslaget om att avskaffa de differentierade vårdavgifterna har överenskommit om en särskild ersättning fr. o. m. 1986-04-01 på 13 kr. per vård dag för utförsäkrade patienter till de sjukvårdshuvudmän som orsakas inkomstförluster genom återgången till ett system med fasta vårdavgifter för utförsäkrade patienter.

Totalt utgår till sjukvårdshuvudmännen ersättningar från sjukförsäkringen enligt punkt a)–i) med ca 11 483 milj. kr. år 1986.

Den allmänna sjukvårdsersättningen skall grundas på ett enhetligt belopp per invånare och år. För att mildra omfördelningseffekterna mellan sjukvårdshuvudmännen vid övergången från det tidigare prestationsanknutna ersättningssystemet gäller dock enligt 1984 års överenskommelse särskilda övergångsregler. Ytterligare steg bör nu tas i riktning mot ett enhetligt belopp per invånare och år för den allmänna sjukvårdsersättningen. Samtidigt bör som framgår nedan vissa av de särskilda ersättningarna nu läggas in i den allmänna sjukvårdsersättningen.

Särskilda ersättningar utgår nu för att utveckla hemsjukvården och för att utveckla öppnare vårdformer inom psykiatrin. De båda ersättningarna syftar till att underlätta avinstitutionalisering av vården och bör därför föras samman till en ersättning. Detta förutsätts bidra till 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.

I den allmänna sjukvårdsersättningen bör i fortsättningen ingå den ersättning som nu utgår för transporter med ambulansbil eller annat fordon som är särskilt anpassat för sjuktransport. Denna ersättning innefattar fr. o. m. år 1987 även sjuktransporter av personer som fullgör värnplikts-tjänstgöring.

Ersättningen för öppen vård till personer som fullgör värnpliktstjänstgöring, anhållna och häktade, intagna på kriminalvårdsanstalt samt för sådan öppen sjukvård som föranletts av godkänd arbetsskada har tillkommit efter det att den ursprungliga överenskommelsen träffades. Denna ersättning bör i fortsättningen ingå i den allmänna sjukvårdsersättningen och även innefatta sluten vård som lämnas patienter som fullgör värnpliktstjänstgöring, anhållna och häktade samt intagna vid kriminalvårdsanstalt.

Ersättningen för sluten vård utgörs f. n. av ett belopp per vård dag. För att fullfölja övergången till ett mer behovsrelaterat ersättningssystem bör även ersättningen för sluten vård ingå som en del i den allmänna sjukvårdsersättningen. Även den nuvarande ersättningen till de sjukvårdshuvudmän som orsakas inkomstförluster genom återgången till ett system med fasta vårdavgifter för utförsäkrade patienter bör ingå i den allmänna sjukvårdsersättningen.

Ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen för år 1987 skall mot denna bakgrund vara följande.

- a) *Allmän sjukvårdsersättning* avseende såväl öppen som sluten vård. Liksom för åren 1985 och 1986 tillämpas även för år 1987 vissa övergångsregler vid fördelningen av ersättningen mellan sjukvårdshuvudmännen. Sammantaget utgår allmän sjukvårdsersättning med 10 169 milj. kr. Fördelningen av den allmänna sjukvårdsersättningen mellan huvudmännen framgår av bilaga 2.

Vid utbetalning av den allmänna sjukvårdsersättningen till respektive sjukvårdshuvudman skall räknas från ett belopp som motsvarar under föregående år utbetalade försäkringsersättningar till privatpraktiseran-

de läkare och sjukgymnaster som var verksamma inom respektive sjukvårdshuvudmans geografiska område.

- b) För att underlätta *avinstitutionalisering inom hälso- och sjukvården* utgår ersättning med 95 kr. per invånare.
- c) För att utveckla *förebyggande åtgärder* inom hälso- och sjukvården utgår ersättning med 48 kr. per invånare.
- d) För sjukvårdshuvudmännens tillhandahållande av *hjälpmedel till handikappade* utgår en hjälpmedelsersättning med 85 kr. per invånare. Av hjälpmedelsersättningen skall ett belopp motsvarande 3:80 kr. per invånare tillföras en särskild fond för handikappinstitutets verksamhet m. m.

#### *Anmärkning*

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

Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen framgår av bilaga 1. Totalt beräknas ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen från sjukförsäkringen enligt punkt a)–d) uppgå till ca 12 075 milj. kr. år 1987.

### 3 Patientavgifter

Liksom för år 1986 får offentlig sjukvårdshuvudman för öppen hälso- och sjukvård ta ut patientavgifter med högst följande belopp fr. o. m. den 1 januari 1987.

- Läkarvård 50 kr. per besök. Tilläggsavgift med 25 kr. vid läkarbesök hos den sjuke.
- Telefonförfrågning hos läkare 20 kr.
- Sjukvårdande behandling utförd av annan än läkare 25 kr. per behandling (besök).

Som särskilda villkor angående rätten att ta ut patientavgift gäller vad som sägs i 8–13 §§ i förordningen (1984:908) om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudman från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. Dessutom skall gälla att ingen avgift får tas ut av patient som remitterats från läkare vid stuenthälsovårdsmottagning, förutsatt att patienten betalar avgift vid besöket hos den remitterande läkaren. I annat fall får avgift tas ut med angivet belopp.

Avgift för sluten vård som lämnas utförsäkrad patient får tas ut med högst 55 kr. per vård dag.

### 4 Samverkan mellan de offentliga sjukvårdshuvudmännen och de privata vårdgivarna

För samverkan mellan de offentliga sjukvårdshuvudmännen och de privata vårdgivarna skall gälla vad som framgår av 1984 års överenskommelse.

Den försöksverksamhet med fri anslutning för privatpraktiker till försäkringen som under åren 1985 och 1986 gäller inom stödområdena A, B och C skall i avvaktan på utvärdering av erfarenheterna gälla även under år 1987. Parterna är överens om att uppmana sjukvårdshuvudmännen även utanför

dessa stödområden att tillämpa motsvarande synsätt vid nyetablering av heltidsverksamma privatpraktiker inom läkarglesa delar av respektive landstingsområde.

Liksom under åren 1985 och 1986 bör även under år 1987 gälla att heltidspraktiker som övertar befintlig praktik (ersättningsetablering) efter samråd med sjukvårdshuvudmannen har rätt att vara ansluten till försäkringssystemet.

För sjukgymnast verksam vid gruppomtagning och som fr. o. m. år 1987 ansluts till försäkringen skall rätten att vara ansluten till försäkringen begränsas till den tid vederbörande arbetar vid gruppomtagningen.

Läkarpårds- respektive behandlingstaxan ändras så att till försäkringen ansluten läkare och sjukgymnast kan arbeta som tillfällig vikarie inom offentlig vård utan att bli avförd från försäkringskassans förteckning.

## 5 Uppföljning av verksamhet och resursanvändning

Enligt 1984 års överenskommelse bör socialstyrelsen årligen i samråd med Landstingsförbundet till hälso- och sjukvårdsberedningen redovisa en sammanställning och analys av de förändringar som skett inom de områden för vilka ersättningar utgår. Dessutom fastslås att närmare analys skall ske inom de tre huvudområdena primärvårdens utveckling, de individ- och samhällsinriktade förebyggande insatserna och psykiatrins utveckling mot öppnare vårdformer. Arbetet skall ske stegvis och koncentreras på ett område om året.

Regeringen uppdrog åt socialstyrelsen att i enlighet med dessa riktlinjer före den 1 oktober 1985 till socialdepartementet redovisa planerad och faktisk utveckling beträffande de förebyggande insatsernas omfattning och inriktning.

Motsvarande analys beträffande primärvårdens utveckling skall redovisas före den 1 oktober 1986 och beträffande psykiatrins utveckling mot öppnare vårdformer före den 1 oktober 1987.

Socialstyrelsen har i en rapport den 25 oktober 1985 redovisat det förebyggande arbetets omfattning och inriktning hos samtliga hälso- och sjukvårdshuvudmän.

De förändringar som nu görs av den allmänna sjukvårdersättningen innebär ingen ändring i uppdraget till socialstyrelsen att i samråd med Landstingsförbundet följa och till hälso- och sjukvårdsberedningen årligen redovisa utvecklingen inom ovan angivna områden.

Parterna är överens om att inför den försäkringsöverenskommelse som skall gälla fr. o. m. år 1988 skall de särskilda ersättningarnas funktion samt möjligheterna att sammanföra dessa med den allmänna sjukvårdersättningen prövas.

## 6 Fortsatt utredningsarbete

En arbetsgrupp har på hälso och sjukvårdsberedningens uppdrag gjort en utvärdering av den försöksverksamhet som bedrivits angående det administrativa och ekonomiska ansvaret för sjukresorna. Parterna avser att inför

ett slutligt ställningstagande om ett eventuellt överförande av det ekonomiska och administrativa ansvaret för sjukresorna från försäkringskassorna till sjukvårdshuvudmännen utarbeta erforderliga ändringar i regelsystemet för sjukresorna och bedöma kostnadskonsekvenserna för sjukvårdshuvudmännen av ett ändrat ansvarsförhållande.

Frågor som rör möjligheterna att låta socioekonomiska faktorer utgöra en grund för fördelningen av den allmänna sjukvårdsersättningen bör närmare utredas. Detta arbete skall samordnas med de förändringar i skatteutjämningsystemet som kan komma att beslutas inför år 1988.

Vissa anslutningsregler för nyetablering och ersättningsetablering av privatpraktiker som gäller försöksvis åren 1985–1987 skall utvärderas i enlighet med 1984 års överenskommelse och rapporteras till hälso- och sjukvårdsberedningen.

Angivna utrednings- och utvärderingsarbeten skall inriktas på att ge underlag inför den försäkringsöverenskommelse som skall gälla fr. o. m. år 1988.

Statens och sjukvårdshuvudmännens samverkan om handikappinstitutet och dess verksamhet grundas på en överenskommelse träffad den 24 mars 1977. Parterna är nu ense om att, mot bakgrund av de förändringar som sker inom hjälpmedelsområdet, gemensamt utreda handikappinstitutets framtida verksamhet.

## 7 Övriga frågor

I och med denna överenskommelse skall följande frågor om ersättning till sjukvårdshuvudmännen vara slutligt reglerade.

- Huvudmännens merkostnader i samband med den obligatoriska ettåriga allmäntjänstgöringen för tandläkare (jfr prop. 1978/79: 41).
- Förändringar i det generella vaccinationsprogrammet vad avser vaccinationerna mot difteri och polio avseende *dels* förskole- och skolbarn, *dels* vuxna (40-åringar).
- Förändringar i smittskyddsorganisationen som för sjukvårdshuvudmännens del föranleds av beslut med anledning av utredningsförslaget (SOU 1985: 37) om ändrad smittskyddsorganisation.
- Övertagandet av journalarkiv huvudsakligen för avlidna eller deslegitimerade privatpraktiserande vårdgivare (läkare, tandläkare och psykologer m. fl.).

## 8 Utbetalningsregler

Ersättning enligt ovan betalas ut utan särskild rekvisition månadsvis i efterskott.

Ersättning enligt punkt 2 b–d utgår med angivet belopp för varje invånare som var bosatt inom sjukvårdsområdet vid årets början.

Överenskommelsen gäller under förutsättning att den godkänns av regeringen och Landstingsförbundets styrelse.

Anmärkning: Lagförslag och författningsändringar som behövs för ge-



nomförandet av överenskommelsen kommer att utarbetas av socialdepartementet. Närmare tillämpningsanvisningar utarbetas av Riksförsäkringsverket efter samråd med Landstingsförbundet.

Prop. 1985/86: 167

för staten

för Landstingsförbundet

*Monica Andersson*

*Gunnar Hofring*

## Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

Ändamål	Totalbelopp milj. kr. år 1987
1. Allmän sjukvårdsersättning	10 169
2. Ersättning för avinstitutionisering 95 kr./inv.	794
3. Ersättning för förebyggande åtgärder 48 kr./inv.	401
4. Ersättning för tillhandahållande av hjälpmedel 85 kr./inv.	711
<b>Summa milj. kr.</b>	<b>12 075</b>

## Fördelning av allmän sjukvårdsersättning år 1987

Landsting/kommun	Milj. kr.	Landsting/kommun	Milj. kr.
AB.....	1 939	S .....	343
C .....	294	T .....	344
D .....	297	U .....	288
E .....	465	W .....	349
F .....	354	X .....	355
G .....	219	Y .....	316
H .....	293	Z .....	165
K .....	201	AC.....	291
L .....	334	BD.....	322
M .....	627	I .....	73
N .....	262	MM.....	349
O .....	317	OG .....	593
P .....	464		
R .....	315		<b>10 169</b>

Protokoll, fört vid förhandlingar den 2 april 1986 mellan statens förhandlingsnämnd och företrädare för Landstingsförbundet om särskilt bidrag till den psykiatriska vården m. m.

Närvarande:

*Statens förhandlingsnämnd*  
Departementsrådet Bo Jonsson  
Departementsrådet Thomas Luttröpp  
Byrådirektören Birgitta Pettersson

*Landstingsförbundet*  
Ordföranden Gunnar Hofring  
vice ordföranden Olov Lekberg  
vice ordföranden Bengt Mollstedt  
Landstingsrådet Ragnar Gustafsson  
Riksdagsledamoten Börje Hörnlund  
Förbundsdirektören Walter Slunge  
Avdelningschefen Ulf Wetterberg  
Sektionschefen Anders Hedberg

Staten och Landstingsförbundet har den 22 mars 1984 träffat överenskommelse om ändrade regler för vissa statsbidrag och ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen.

---

Vid förhandlingar denna dag har parterna enats om följande.

1 Staten skall till sjukvårdshuvudmännen utge ett särskilt bidrag till den psykiatriska vården till och med år 1991. Bidraget för år 1987 skall vara 159 miljoner kronor. Nämnda bidrag skall fördelas mellan sjukvårdshuvudmännen enligt den till detta protokoll fogade bilagan A. Bidraget fr. o. m. år 1988 skall fastställas i samband med överläggningar mellan staten och Landstingsförbundet om ersättningar från sjukförsäkringen.

2 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 år 1987 med 920 kronor per vård dag.

3 Denna överenskommelse skall för att bli gällande godkännas av regeringen samt av Landstingsförbundets styrelse och samtliga landstingskommuner och berörda kommuner.

Prop. 1985/86: 167

---

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

Stockholm den 2 april 1986

För svenska staten  
Statens förhandlingsnämnd

För Landstingsförbundet

*Bo Jonsson*  
*Birgitta Pettersson*

*Gunnar Hofring*  
*Ulf Wetterberg*

## Fördelning av SÄRSKILDA BIDRAGET för psykiatrisk vård för år 1987

Det i förhandlingsprotokoll den 2 april 1986 under punkt 1 angivna beloppet för år 1987 skall fördelas mellan huvudmännen enligt nedan.

Landsting/ kommun	Särskilt bidrag för 1987 (1 000-tal kr)	Landsting/ kommun	Särskilt bidrag för 1987 (1 000-tal kr)
AB.....	31 323	S .....	7 791
C .....	4 293	T .....	—
D .....	636	U .....	7 473
E .....	9 699	W.....	14 469
F .....	8 109	X .....	9 381
G .....	—	Y .....	19 398
H .....	6 996	Z .....	3 657
K .....	954	AC.....	6 519
L .....	4 293	BD.....	2 862
M .....	2 862	I .....	2 067
N .....	5 565	MM.....	954
O .....	477	OG .....	—
P .....	7 791	<b>Summa</b>	<b>159 000</b>
R .....	1 431		

## Innehållsförteckning

	Sid
Propositionens huvudsakliga innehåll .....	1
Lagförslag .....	2
Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 10 april 1986 ...	6
1 Inledning .....	6
2 Ersättningar från sjukförsäkringen för åren 1985 och 1986 .....	7
2.1 Det nya ersättningssystemet fr. o. m. år 1985 .....	7
2.2 Ersättningar och ersättningsbelopp .....	8
2.3 Patientavgifter .....	9
2.4 Samverkansavtal och villkor för anslutning till sjukförsäkringens ersättningsregler .....	9
3 Ersättningar till sjukvårdshuvudmännen för år 1987 .....	10
3.1 Utgångspunkter för överenskommelsen .....	10
3.2 Omfattning och inriktning .....	10
3.3 Ersättningsbelopp för år 1987 .....	12
3.4 Patientavgifter m. m. ....	14
4 Effekter av de nya anslutningsreglerna .....	15
4.1 Privatpraktiserande läkare .....	15
4.2 Privatpraktiserande sjukgymnaster .....	15
5 Ändringar i anslutningsreglerna .....	16
6 Övriga ändringar i regelsystemet .....	18
7 Hemställan .....	19
8 Beslut .....	19
Bilaga 1     Överenskommelse om ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen för år 1987 .....	20
Bilaga 2     Överenskommelse om särskilt bidrag till den psykiatriska vården, m. m. ....	28

