

## Motion

1978/79:1250

av Lars Werner m. fl.

### om slopande av avgifter i den offentliga öppna sjukvården

Avgiftssystemet inom den offentliga öppna sjukvården grundas på ett system där patienten betalar en mindre del, f. n. 20 kr., och försäkringskassan den större delen, f. n. 93 kr. För besök hos annan vårdpersonal än läkare råder andra normer. Vissa typer av besök inom förebyggande vård är helt avgiftsfria.

Det nuvarande systemet var naturligtvis ett framsteg när det infördes som 7-kronorsreform. Detsamma kan också sägas om det högkostnadsskydd (8-kort, 15-kort o.d.) som flertalet sjukvårdshuvudmän infört.

Samtidigt är dock nackdelarna uppenbara:

1. Den direkta patientavgiften utgör en ringa del av landstingens inkomster, medan däremot administrationskostnaderna är avsevärda. Införandet av den rabatterade högkostnadsskyddet utgör ökar naturligtvis ytterligare de administrativa kostnaderna.

2. Systemet prioriterar på ett olyckligt sätt läkarbesök i förhållande till besök hos andra personalgrupper. En tendens inom sjukvården som bör understödjas är att sjuksköterskor, socialarbetare, psykologer och andra personalgrupper mer aktivt deltar i den utåtriktade patientkontakten. Nackprojektet i Stockholms län visar exempelvis att mentalvårdspersonal under fortlöpande handledning och vidareutbildning kan göra stora insatser i den öppna psykiatriska vården.

3. Det nuvarande systemet prioriterar på ett olyckligt sätt de specialiteter som har en relativt teknisk-medicinsk inriktning med möjlighet till många läkarbesök per tidsenhet. Däremot blir det kostsammare för landstingen att bygga ut verksamhetsområden där verksamheten är inriktad på långvariga samtal och socialmedicinskt präglad utredningsarbete.

4. Systemet med patientavgifter försvårar en integration med den öppna socialvården – där befattningshavarna av naturliga skäl ej tar ut någon avgift vid besöken.

5. I den mån patientavgiften har någon återhållande effekt på efterfrågan av sjukvård är det en effekt som i första hand drabbar de socialt svagaste grupperna i samhället – grupper där man har den högsta sjukligheten.

En rationellare ordning förefaller det vara att alla patientavgifter tas bort inom öppenvård och att sjukvårdshuvudmännen (landstingen) ersätts med motsvarande belopp av försäkringskassan. Detta ger också möjligheter att utarbeta ett ersättningssystem som likställer olika specialiteter och besök hos olika personalgrupper inom den öppna vården.

Vårdavgifter i öppen vård utgör ej heller någon större inkomstkälla för

landstingen. Av de samlade bruttointäkterna svarar dessa för ca 3 %. Kostnaderna för att administrera avgifterna torde å andra sidan vara rätt höga, varför nettotillskottet i bästa fall blir ett par procent.

Med hänvisning till vad som anförts yrkas

att riksdagen uttalar att patientavgifterna inom sjukvården bör avskaffas och sjukvårdersättningen från försäkringskassan höjas i motsvarande mån samt hemställer hos regeringen om förslag härom.

Stockholm den 24 januari 1979

LARS WERNER (vpk)

NILS BERNDTSON (vpk)

JÖRN SVENSSON (vpk)

KARIN NORDLANDER (vpk)

EIVOR MARKLUND (vpk)

C.-H. HERMANSSON (vpk)

