Socialförsäkringsutskottets betänkande 1986/87:1

om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m. m. (prop. 1985/86:167)

SfU 1986/87:1

Sammanfattning

I proposition 1985/86:167 bereds riksdagen tillfälle att ta del av 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 försäkringens ersättningssystem.

I två av de motioner (m och fp) som väckts med anledning av propositionen yrkas avslag på propositionen.

Utskottet avstyrker motionerna med hänvisning till att regeringen enligt lagen om allmän försäkring har bemyndigande att träffa ifrågavarande överenskommelse och att riksdagen mot denna bakgrund inte bör pröva innehållet i överenskommelsen.

Utskottet avstyrker också motionsyrkanden (c) om uttalanden m. m. i olika avseenden inför kommande överenskommelser.

I ett särskilt avsnitt om läkarförsörjning m. m. behandlar utskottet såväl motionsyrkanden (m, fp, c) väckta med anledning av propositionen som motionsyrkanden (m, fp, c) från den allmänna motionstiden. Utskottet avstyrker samtliga motioner med hänvisning till att regeringen och sjukvårdshuvudmännen redan är uppmärksammade på de åtgärder som föreslås i motionerna.

Vidare behandlar utskottet i ett särskilt avsnitt en med anledning av propositionen väckt motion (fp) om psykoanalys och psykoterapi. Utskottet förordar därvid en särskild utredning om bl. a. frågan om ekonomiskt stöd till psykoanalytisk utbildning, vilket med anledning av motionen bör ges regeringen till känna.

Två motionsyrkanden (m, fp) om höjda patientavgifter under år 1987 avstyrks av utskottet med hänvisning till att patientavgifternas storlek regleras i överenskommelsen. Utskottet avstyrker även ett motionsyrkande (m) om att remisstvånget för sjukgymnastisk behandling skall slopas.

Utskottet behandlar även en rad motioner (fp, c, vpk) som berör kostnaderna för sjukresor. Motionerna avstyrks med hänvisning till olika överväganden inom socialdepartementet.

En motion (s) som tar upp kostnaderna för specialisthjälp för barn med

1 *Riksdagen 1986/87. 11 saml. Nr 1*

talsvårigheter överlämnas av utskottet till rehabiliteringsutredningen för vidare överväganden.

I betänkandet behandlas också ett flertal motioner som tar upp frågor kring hjälpmedelsförsörjningen för handikappade. Utskottet hänvisar till att regeringen i dagarna har beslutat tillkalla en särskild utredningsman med uppgift att kartlägga och analysera den nuvarande situationen på hjälpmedelsområdet, och utskottet föreslår att motionerna överlämnas till den kommande utredningen.

Utskottet avstyrker vidare två motionsyrkanden (s, vpk) om en allmän glasögonförsäkring.

I fråga om läkemedelsförmåner avstyrker utskottet två motionsyrkanden (m, fp) om höjda patientavgifter samt med hänvisning till en utvärdering av högkostnadsskyddet en motion (c) med förslag om ett gemensamt sådant skydd för barnfamiljer. Vidare förutsätter utskottet, i anslutning till två motionsyrkanden (s, vpk) om att läkemedelsrabatt skall kunna utgå för mjukgörande salvor, att denna fråga kommer att beröras av nämnda utredning på hjälpmedelsområdet, och utskottet föreslår att motionerna överlämnas till utredningen. I fråga om läkemedelsrabatt för rökavvänjningsmedel avstyrker utskottet en motion (m, fp, c) härom. Utskottet avstyrker också en motion (c) om att kostersättningsmedel skall berättiga till läkemedelsersättning.

Slutligen avstyrker utskottet även en motion (m) om sjukvårdskostnader i Sverige för pensionär bosatt i utlandet samt en motion (m) om sjukvårdskostnader i utlandet för personer bosatta i Sverige.

Till betänkandet har fogats 13 reservationer.

Propositionen

Regeringen har i proposition 1985/86:167

dels föreslagit 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),

dels föreslagit riksdagen att bemyndiga regeringen att i enlighet med vad som anförts 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 berett riksdagen tillfälle att ta del av vad som anförts om ersättningarna från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen.

Lagförslagen återfinns som bilaga 1.

Motioner väckta med anledning av propositionen

I motion 1985/86:559 av Rune Gustavsson m. fl. (c) hemställs

1. att riksdagen beslutar som sin mening uttala att beslut rörande ersättningar till sjukvårdshuvudmännen bör utformas så att en effektiv flerårsplanering möjliggörs,

2. att riksdagen beslutar uttala vikten av att regionala skillnader i fördelning av sjukförsäkringsmedlen elimineras,

3. att riksdagen beslutar som sin mening ge regeringen till känna vad i motionen anförts om en sammanföring av ersättningar från försäkringssystemet till en allmän sjukvårdsersättning,

4. att riksdagen beslutar att av regeringen begära initiativ till överläggningar mellan socialstyrelsen och Landstingsförbundet i syfte att utarbeta åtgärdsprogram för ett effektivt decentraliserat ansvarstagande för solidarisk läkarförsörjning så som i motionen anförts,

5. att riksdagen beslutar att av regeringen begära initiativ till friare regler för privatläkaretablering så som i motionen anförts,

6. att riksdagen beslutar som sin mening ge regeringen till känna behovet av en översyn av privatläkartaxan så som i motionen anförts,

7. att riksdagen beslutar av regeringen begära en utredning av samordningsmöjligheter mellan hälso- och sjukvård och till dem närliggande verksamheter.

I motion 1985/86:560 av Jan-Erik Wikström (fp) hemställs

1. att riksdagen hos regeringen begär förslag på sådana tekniska lösningar som medger fritidspraktik inom ramen för försäkringskassan för kandidater i psykoanalytisk utbildning, så att den begränsning av antalet besök som nu existerar och omöjliggör psykoanalytisk utbildning elimineras,

2. att riksdagen hos regeringen begär förslag på sådana lagändringar som krävs för etablering av deltidspraktik,

3. att riksdagen hos regeringen begär förslag på hur möjligheten till etablering av psykoanalytisk praktik skall kunna garanteras dem som genomgått den krävande psykoanalytiska utbildningen och önskar etablera praktik på hel- eller deltid,

4. att riksdagen uttalar sig för att landstingen stimuleras att inrätta fler deltidstjänster för psykoanalytiker inom psykiatrin,

5. att riksdagen uttalar sig för vikten av att de unika psykoanalytiska utbildningsinstituten i privat regi ges möjlighet att fortsätta att existera med tanke på att de utbildar personer på vilka en stor del av den statliga psykoterapiutbildningen och psykoterapin inom den offentliga sektorn vilar,

6. att riksdagen för att uppnå detta hos regeringen begär att frågan om statligt stöd till utbildningarna enligt hemställan punkt 5 ovan blir föremål för särskild utredning.

I motion 1985/86:561 av Ulf Adelsohn m. fl. (m) hemställs

1. att riksdagen med avslag på proposition 1985/86:167 hos regeringen begär att regeringen skyndsamt lägger fram ett nytt förslag till ersättningssystem med fri etableringsrätt för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster

inom sjukförsäkringens ram och fri anslutningsrätt till sjukförsäkringen för fritidspraktiker så att försäkringsersättningen följer patienterna i enlighet med vad som i motionen anförts,

2. att riksdagen hos regeringen begär att regeringen skyndsamt lägger fram ett förslag till åtgärder som främjar rekryteringen av yrkespraktiker i första hand till underförsörjda områden i enlighet med vad i motionen anförts,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna motionens förslag till åtgärder med syfte att komma till rätta med snedfördelningen av läkartjänster inom den offentliga vården.

I motion 1985/86:562 av Bengt Westerberg m. fl. (fp) hemställs

1. att riksdagen beslutar att avslå propositionen avseende ersättningar från sjukförsäkringen,

2. att riksdagen hos regeringen begär förslag med fördelning av ersättningen från sjukförsäkringen till vårdgivaren efter vårdprestation enligt vad som anförs i motionen,

3. att riksdagen hos regeringen begär förslag med rätt till fri anslutning av läkare och sjukgymnaster till sjukförsäkringen,

4. att riksdagen hos regeringen begär förslag till åtgärder för att stimulera läkarrekryteringen till läkarglesa områden enligt vad som anförs i motionen,

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om ersättningsreglerna för privatläkare.

Utskottet har inhämtat yttrande över motionerna 1985/86:559 yrkande 4, 1985/86:561 yrkandena 2 och 3 och 1985/86:562 yrkande 4 från socialutskottet. Yttrandet återfinns som bilaga 2.

Vidare har utskottet inhämtat yttranden över motion 1985/86:560 från socialstyrelsen, universitets- och högskoleämbetet och Landstingsförbundet.

Motioner väckta under den allmänna motionstiden

I motion 1985/86:Sf204 av Margó Ingvardsson m. fl. (vpk) föreslås att riksdagen hemställer hos regeringen om att förslag snarast framläggs om att normalkostnader för anskaffande av glasögon eller linser infogas i sjukförsäkringssystemet och lagen om allmän försäkring.

I motion 1985/86:Sf206 av Margareta Andrén och Kenth Skårvik (fp) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att blodsockermätare förs upp som kostnadsfritt hjälpmedel på handikappinstitutets hjälpmedelsförteckning.

I motion 1985/86:Sf220 (motivering i 1985/86:So206) av Ulf Adelsohn m. fl. (m) hemställs

1. att riksdagen hos regeringen begär utredning om finansiering av en större del av sjukvårdskostnaderna via sjukförsäkringen i enlighet med vad som i motionen anförts,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om avskaffandet av nu gällande regler för ersättning från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen, det s. k. Dagmarsystemet.

I motion 1985/86:Sf240 av Barbro Nilsson m. fl. (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om allmän glasögonförsäkring.

I motion 1985/86:Sf241 av Barbro Nilsson m. fl. (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behovet av stöd för specialisthjälp till barn med talsvårigheter.

I motion 1985/86:Sf243 av Rune Gustavsson m. fl. (c) hemställs

5. att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad som anförts om fortsatt reformering av högkostnadsskyddet.

I motion 1985/86:Sf251 av Gunnar Björk i Gävle och Per-Ola Eriksson (c) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att frågan om ett högsta självkostnadsskydd för familjen prövas.

I motion 1985/86:Sf254 (motivering i 1985/86:So427) av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs

1. att riksdagen hos regeringen begär att förslag snarast framläggs om åtgärder för att minska den enskildes kostnader vid sjukresor,

2. att riksdagen beslutar att samma regler som gäller för kostnadsfria förbrukningsmedel för exempelvis diabetiker och stomipatienter även skall gälla andra sjukdomstillstånd såsom psoriatiker.

I motion 1985/86:Sf256 (motivering i 1985/86:So223) av Karin Israelsson m. fl. (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna behovet av en allsidig utredning rörande färdtjänst–sjukresor och ett högkostnadsskydd enligt de riktlinjer som framförts i motionen.

I motion 1985/86:Sf261 av Margit Sandéhn och Maj-Lis Landberg (s) hemställs att riksdagen hos regeringen begär en översyn av lagen om skydd mot höga läkemedelskostnader.

I motion 1985/86:Sf281 av Elisabeth Fleetwood m. fl. (m, fp, c) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsen får i uppdrag att pröva frågan om rabattering av förebyggande/läkande läkemedel i samband med tobaksmissbruk.

I motion 1985/86:Sf282 av Margit Gennser och Blenda Littmarck (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att i utlandet bosatt pensionär, som enligt dubbelbeskattningsavtal skall erlägga skatt på pensionsinkomster, skall ha rätt till samma sjukvårdsförmåner som pensionär bosatt i Sverige.

I motion 1985/86:Sf283 av Bengt Westerberg m. fl. (fp) hemställs

22. att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad som i motionen anförs om hjälpmedelsförsörjningen.

I motion 1985/86:Sf292 av Anders G Högmark och Ingrid Hemmingsson (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär utredning om villkorad avskrivningsrätt för studielån som regionalpolitiskt instrument.

I motion 1985/86:Sf307 av Ulla Orring (fp) hemställs att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad som ovan anförts angående rekrytering av läkare till glesbygdsområden och norra delarna av Sverige.

I motion 1985/86:Sf310 av Bengt Kindbom och Gunhild Bolander (c) hemställs att riksdagen beslutar att kostersättningsmedel skall räknas in under läkemedelsförordningen.

I motion 1985/86:Sf313 av Alf Svensson (c) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag om att läkare som förbinder sig att upprätthålla tjänst under viss tid i av läkarbrist drabbad region skall få en del av studieskulden avskriven.

I motion 1985/86:Sf314 av Alf Svensson (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om färdtjänsten.

I motion 1985/86:Sf317 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs

1. att riksdagen hos regeringen hemställer om åtgärder så att funktionshindrade kostnadsfritt erhåller behövliga tekniska hjälpmedel och att detta sker utan onödig tidsutdräkt,
2. att riksdagen uttalar att ökningen av hemsjukvården inte får innebära svårigheter att tillgodose behovet av tekniska hjälpmedel,
3. att riksdagen uttalar att den enskildes behov skall vara avgörande för rätten till tekniska hjälpmedel och att hushållsmaskiner och hushållsredskap även fortsättningsvis skall finnas upptagna på hjälpmedelsförteckningen,
5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen sägs om att bevara hjälpmedelscentralerna,
6. att riksdagen uttalar sig för vad i motionen sägs om behovet av uppföljning och utbyggnad av hjälpmedelscentralerna,
7. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen sägs om tillsynsansvaret för hjälpmedelsverksamheten.

I motion 1985/86:Sf324 av Margareta Gard (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär åtgärder i syfte att förbättra konventionerna inom sjukförsäkringen, så att ersättning för läkarvård och sjukvårdskostnader utomlands kan utgå även om försäkringsbesked ej uppvisats på "försäkringsinrättning" före läkarbesök.

I motion 1985/86:Sf331 av Jan Hyttring och Bertil Jonasson (c) hemställs att riksdagen begär att regeringen vidtar förändringar i sjukreseförordningen i enlighet med motionen.

I motion 1985/86:Sf333 av Jan Hyttring m. fl. (c) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till rekryteringsfrämjande åtgärder för läkare i enlighet med motionen.

I motion 1985/86:Sf334 av Margareta Persson (s) hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att förutsättningen för att statsbidrag skall utgå till landstingen för tekniska hjälpmedel åt handikappade är att vissa krav på hjälpmedelsverksamheten uppfylls av landstingen.

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att ett överklagningsförfarande bör införas för handikappade som vägras hjälpmedel.

I motion 1985/86:Sf336 av Margareta Andrén m. fl. (fp) hemställs

6. att riksdagen hos regeringen begär förslag till höjda avgifter från den 1 juli 1986 för läkarbesök och läkemedel i enlighet med vad som anförts i motionen,

7. att riksdagen hos regeringen begär förslag till förbättrat högkostnadsskydd i enlighet med vad som anförts i motionen,

8. att riksdagen beslutar att någon särskild ersättning fr. o. m. 1987 inte skall utgå till sjukvårdshuvudmännen som kompensation för avskaffandet av de differentierade avgifterna,

9. att riksdagen hos regeringen begär förslag om att ersättningen till vårdgivaren från sjukförsäkringen skall relateras till utförd vårdprestation,

10. att riksdagen hos regeringen begär förslag till fri anslutning av läkare och sjukgymnaster till sjukförsäkringen,

11. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om åtgärder för att stimulera läkarrekryteringen till glesbygd.

I motion 1985/86:Sf340 av Nils Carlshamre m. fl. (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär snara åtgärder för förbättring av de ekonomiska möjligheterna att bedriva privat vårdverksamhet.

I motion 1985/86:Sf342 av Nils Carlshamre m. fl. (m) hemställs

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att patientavgifterna för sjukvårdande behandling och läkarvård i öppen sjukvård bör höjas med 5 resp. 10 kr. i såväl offentlig som enskild vård den 1 januari 1987,

4. att riksdagen beslutar att följande lydelse av 3 § lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader m. m. skall gälla fr. o. m. den 1 januari 1987:

I andra fall än som avses i 2 § skall det fastställda priset för samtidigt på grund av sjukdom förskrivna och inköpta läkemedel sättas ned med hälften av det belopp som överstiger 20 kr. och hela det belopp som överstiger 100 kr. Om en förskrivning är avsedd att expedieras mer än en gång gäller nedsättningen köpesumman vid varje avsett expeditionstillfälle. Vid beräkning av prisnedsättningen beaktas inte den avgift som kan ha uttagits för expedition av telefonförskrivna läkemedel. Bestämmelserna i ---till barn. Från prisnedsättning ---första stycket.

I motion 1985/86:Sf344 av Karin Israelsson (c) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag som syftar till att icke rabatterade läkemedel för hudsjukdomar utges som kostnadsfritt hjälpmedel.

I motion 1985/86:Sf345 av Nils Carlshamre m. fl. (m) hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av en översyn av gällande regler rörande handikapphjälpmedel,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att remisstvånget för sjukgymnastisk behandling inom ramen för sjukförsäkringen bör slopas.

Utskottet har inhämtat yttranden över motionerna 1985/86:Sf206, 1985/86:Sf283 yrkande 22, 1985/86:Sf317 yrkandena 1–3, 5 och 6, 1985/86:Sf334 yrkande 1, 1985/86:Sf344 och 1985/86:Sf345 yrkande 1 från statens handikappråd, Landstingsförbundet, handikappinstitutet och Handikappförbundens centralkommitté. Beträffande motionerna 1985/86:Sf283, 1985/86:Sf317, 1985/86:Sf334 och 1985/86:Sf345 har yttrande även inhämtats från De handikappades riksförbund.

Utskottet

Sjukvårdsersättning

Riksdagen beslöt under våren 1984 att ett nytt system för ersättningar från den allmänna försäkringen för sjukvård m. m. skulle gälla fr. o. m. den 1 januari 1985 (prop. 1983/84:190, SfU 31, rskr. 393). Till grund för beslutet låg en överenskommelse mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen om finansieringsfrågor inom hälso- och sjukvården för åren 1985 och 1986.

Genom det nya ersättningssystemet har de tidigare prestationsrelaterade ersättningarna från sjukförsäkringen för sjukvård, preventivmedelsrådgivning m. m. i öppen vård liksom det tidigare allmänna statsbidraget till psykiatrisk vård omvandlats till en samlad ersättning till sjukvårdshuvudmännen, en allmän sjukvårdsersättning.

Den allmänna sjukvårdsersättningen beräknas per invånare och år men särskilda övergångsregler gäller vid fördelningen mellan de olika sjukvårdshuvudmännen. I den allmänna sjukvårdsersättningen är inräknade även sjukförsäkringens ersättningar till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster. Vid utbetalningen av den allmänna sjukvårdsersättningen för åren 1985 och 1986 till resp. sjukvårdshuvudman avräknas nämligen ett belopp som motsvarar under föregående år utbetalda försäkringsersättningar till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster (exkl. fritidspraktiker).

Vid sidan om den allmänna sjukvårdsersättningen utger sjukförsäkringen särskilda ersättningsbelopp – likaledes beräknade per invånare och år – till sjukvårdshuvudmännen.

Dessa utgörs av bidrag för att underlätta utvecklingen av hemsjukvården med 70 kr., bidrag för öppnare vårdformer inom psykiatrin med 24 kr. samt bidrag till förebyggande åtgärder inom hälso- och sjukvården med 48 kr. Såsom särskilda ersättningsbelopp utges även ersättningar för tillhandahållande av hjälpmedel för handikappade med 80 kr., varav 3:55 kr. avsätts till handikappinstitutet och ersättningar för sjuktransporter som ombesörjs av sjukvårdshuvudmännen med 29 kr. Slutligen utgår ersättning för sjukhusvård med 45 kr. per vårddag.

Fr. o. m. den 1 april 1986 utgår dessutom ersättning med 13 kr. per vårddag för utförsäkrade patienter till de sjukvårdshuvudmän som orsakats inkomstförluster genom återgången till ett system med fasta vårdavgifter för utförsäkrade patienter.

För år 1986 utgår till sjukvårdshuvudmännen ersättningar från sjukförsäkringen med sammanlagt 11 483 milj. kr.

I anslutning till omläggningen av ersättningssystemet infördes – likaså i enlighet med överenskommelsen mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen – nya regler för privatpraktiserande vårdgivares anslutning till sjukförsäkringen. Offentliganställda läkare med s. k. fritidspraktik kan inte längre tillhöra försäkringens ersättningssystem. Nya privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster kan anslutas till försäkringen endast efter tillstyrkan av sjukvårdshuvudman. Nyetablering av praktik i stödområdena A, B och C får dock ske utan tillstyrkan av sjukvårdshuvudmannen.

Försäkringsersättningen till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster utbetalas liksom tidigare av försäkringskassorna. Ersättningsbeloppens och patientavgifternas storlek regleras i läkarvårdstaxan (1974:699) och förordning (1976:1018) med taxa för sjukvårdande behandling m. m. Som ovan nämnts avräknas utbetalda ersättningar för privatvård under ett år från nästa års allmänna sjukvårdsersättningar till sjukvårdshuvudmännen.

I propositionen bereds riksdagen tillfälle ta del av en överenskommelse som regeringen har träffat med sjukvårdshuvudmännen om vissa ersättningar från sjukförsäkringen för år 1987. Överenskommelsen innebär att det fr. o. m. år 1985 införda systemet skall gälla även för år 1987 med vissa mindre förändringar.

Den allmänna sjukvårdsersättningen skall således 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 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. Vidare har den tidigare prestationsbundna ersättningen till sjukvårdshuvudmännen för sjukhusvård lagts in i den allmänna sjukvårdsersättningen. Detsamma 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, hemställan p. 1–3, vissa lagändringar med anledning av förändringarna i ersättningarna för sjukhusvård.

De särskilda ersättningar som nu ges för att utveckla hemsjukvården och för att utveckla öppnare vårdformer inom psykiatrin har med hänsyn till den likartade målsättningen slagits samman till en ersättning för att underlätta avinstitutionaliseringen inom hälso- och sjukvården. Ersättning skall utges med 95 kr. per invånare.

Ersättningen för förebyggande hälsovårdande åtgärder skall utges med oförändrat 48 kr. per invånare, medan hjälpmedelsersättningen enligt överenskommelsen skall utges med ett 5 kr. högre belopp, dvs. 85 kr. per invånare. Från detta belopp skall 3:80 kr. per invånare avräknas och tillföras den särskilda fonden för handikappinstitutets verksamhet.

Den totala ekonomiska omfattningen av överenskommelsen för år 1987 innebär att de sammanlagda ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen

uppgår till 12 075 milj. kr., vilket innebär en ökning med ca 600 milj. kr. jämfört med år 1986. Utöver nämnda ersättning tillkommer enligt en separat överenskommelse som gäller åren 1985–1991 och som tidigare godkänts av riksdagen 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 sjukgymnaster innebär överenskommelsen att försöksverksamheten med fri anslutningsrätt i vissa stödområden och rätten till fri s. k. ersättningsetablering – i avvaktan på en utvärdering – skall fortsätta att gälla även under år 1987.

I såväl motion 1985/86:561 av Ulf Adelsohn m. fl. som i motion 1985/86:562 av Bengt Westerberg m. fl. yrkas avslag på propositionen. I den förstnämnda motionen framhålls uppfattningen att sjukförsäkringspengarna skall följa patienten. Det nya ersättningssystemet, det s. k. Dagmarsystemet, har enligt motionärerna begränsat patienternas valfrihet genom att i inte oväsentlig utsträckning beröva dem dispositionsrätten över sina sjukförsäkringspengar. Motionärerna begär därför att regeringen skyndsamt lägger fram förslag till ersättningssystem med fri etableringsrätt för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster inom sjukförsäkringens ram och fri anslutningsrätt till sjukförsäkringen för fritidspraktiker så att försäkringsersättningen följer patienterna. Även i motion 562 framhålls att det s. k. Dagmarsystemet har lett till minskad valfrihet för patienterna. Den försäkrade får allt mindre möjligheter att påverka hur ersättningarna från sjukförsäkringen skall disponeras. Motionärerna anser att ersättningen från sjukförsäkringen bör baseras på en ersättning som utgår i förhållande till den vård som bedrivs, och de begär således förslag med fördelning av ersättningen från sjukförsäkringen till vårdgivaren efter vårdprestation. I syfte att stimulera en ökad privatpraktikeretablering begär motionärerna också förslag med rätt till fri anslutning av läkare och sjukgymnaster till sjukförsäkringen.

Motionärerna i motion 1985/86:559 av Rune Gustavsson m. fl. begär i yrkandena 1–3 uttalanden i olika hänseenden från riksdagen inför kommande överenskommelser mellan staten och sjukvårdshuvudmännen. Således bör beslut rörande ersättningar till sjukvårdshuvudmännen omfatta mer än ett budgetår i syfte att möjliggöra en effektiv flerårsplanering för landstingen. Vidare bör riksdagen understryka vikten av att man vidareutvecklar den individualiserade ersättningen i syfte att eliminera regionala ojämlikheter. En administrativ förenkling bör också genomföras genom att man sammanför alla de i dag särredovisade bidragen till en allmän sjukvårdsersättning. I motionen framhålls också vikten av en kvalificerad utvärdering av det nya ersättningssystemets effekter. En sådan utvärdering bör enligt motionärerna även sikta till ett vidare utredningsarbete för att pröva möjligheter till besparingar och effektiviseringar inom hälso- och sjukvården och därmed näraliggande verksamheter. I yrkande 7 begärs därför att en utredning tillsätts med nu angivet syfte.

Utskottet behandlar i detta sammanhang även motionsyrkanden från den allmänna motionstiden med anknytning till sjukvårdsersättningen. I motion Sf220 av Ulf Adelsohn m. fl. begärs i yrkande 1 en utredning om ett ändrat

finansieringssystem som innebär att sjukvårdsförsäkringen omfattar alla och ersätter landstingsskatten som den främsta finansieringskällan för hälso- och sjukvården. I ett första steg skall sjukvårdsförsäkringen omfatta den öppna vården, i ett andra steg även vården vid sjukhem och vårdhem för att fullt utbyggd även omfatta sjukhusvården. Avgifterna till försäkringen bör därvid erläggas av den enskilde och vara proportionella mot inkomsten. Ersättningen från försäkringen skall utges till vårdgivaren och vara likvärdig för vård i offentlig och privat regi. I yrkande 2 begär motionärerna att nu gällande regler för ersättning från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen avskaffas. Motionärerna i motion Sf336 av Margareta Andrén m. fl. tar upp frågan om ersättning till landstingen för att de differentierade avgifterna vid sjukhusvård slopats fr. o. m. den 1 april 1986. Mot bakgrund av riksdagens uttalande i anslutning härtill om att ersättningen till landstingen var att betrakta som en övergångskompensation motiverad av att staten ändrade de ekonomiska förutsättningarna för landstingen för år 1986 begär motionärerna (yrkande 8) att någon särskild ersättning för år 1987 inte skall utgå. Vidare begär sistnämnda motionärer förslag om att ersättningen till vårdgivaren från sjukförsäkringen skall relateras till utförd vårdprestation (yrkande 9) samt förslag om fri anslutning av läkare och sjukgymnaster till sjukförsäkringen (yrkande 10).

Såvitt gäller den i propositionen redovisade överenskommelsen om vissa ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen för 1987 vill utskottet anföra följande.

I 2 kap. lagen om allmän försäkring (AFL) återfinns bl. a. bestämmelser om ersättning till olika vårdgivare för hälso- och sjukvård. Gemensamt för dessa ersättningar är att regeringen bemyndigats att fastställa grunderna för dem. Således har regeringen bemyndigande att träffa det slag av överenskommelse som nu är i fråga såvitt denna inte förutsätter någon ändring i AFL eller annan lag. Mot denna bakgrund anser utskottet att riksdagen inte bör gå in i prövning av de grunder för ersättning som överenskommits mellan företrädare för regeringen och Landstingsförbundet för år 1987.

I propositionen har begärts riksdagens bemyndigande att ikläda staten vissa ekonomiska förpliktelser under nästa budgetår i enlighet med överenskommelsen. Enligt utskottets mening är detta inte erforderligt med hänsyn till de bemyndiganden som gavs vid riksdagsbeslutet år 1984.

När det gäller framtida överenskommelser vill utskottet inledningsvis erinra om sitt principiella ställningstagande i samband med att det nya ersättningssystemet infördes (se SfU 1983/84:31).

Utskottet ansåg därvid att förändringarna låg i linje med strävandena att med försäkringsmedel bättre fördela och förstärka utbudet av den öppna vården och att de borde kunna medverka till att hälso- och sjukvårdslagens (HSL) målsättning om en god hälso- och sjukvård för alla medborgare på lika villkor skall kunna uppfyllas och att underlätta sjukvårdshuvudmännens planering av vården. Mot bakgrunden av att ansvaret för befolkningens hälso- och sjukvård lagts på sjukvårdshuvudmännen ansåg utskottet det både riktigt och rimligt att dessa har ett inflytande över hur de trots allt begränsade ekonomiska och personella resurserna fördelas, såväl mellan de olika

sjukvårdshuvudmännen som inom resp. geografiska områden. Utskottet framhöll vidare att det fria läkarvalet i verkligheten är förbehållet patienterna i vissa storstadsområden, eftersom den offentliga vården i dessa områden har god tillgång på läkare och det övervägande antalet privatpraktiker etablerat sig där. Genom att resurserna styrs jämnare över hela landet ansåg utskottet att ett fritt läkarval på sikt kunde bli en realitet även för den övriga befolkningen.

Utskottet har nu ingen anledning frångå denna principiella uppfattning.

Med det anförda avstyrker utskottet bifall till motionerna 561 och 562 i nu behandlade delar samt motionerna Sf220 yrkande 2 och Sf336 yrkandena 8–10.

Såvitt gäller yrkandena om utredning och förslag om ändringar i reglerna om skatte- och avgiftsfinansiering av hälso- och sjukvården har riksdagen vid ett flertal tidigare tillfällen på förslag av utskottet avslagit motioner härom (se senast SfU 1984/85:20). Utskottet har härvid framhållit att om en större del av sjukförsäkringens kostnader skulle betalas via sjukförsäkringen i stället för med landstingsskatt skulle detta innebära en avsevärd förändring av landstingens roll och ansvar beträffande hälso- och sjukvården. Beträffande en individualisering av sjukförsäkringsavgifterna har utskottet hänvisat till att de tidigare individuella premierna slopades genom den s. k. Hagaöverenskommelsen mellan folkpartiet och socialdemokraterna, och utskottet har för sin del inte funnit anledning frångå denna överenskommelse.

Utskottet avstyrker med det anförda bifall även till yrkande 1 i motion Sf220.

I fråga om de uttalanden i olika hänseenden som begärs i motion 559 vill utskottet anföra följande. I den mån inga speciella hinder föreligger förutsätter utskottet att man i framtiden – liksom tidigare varit fallet – träffar överenskommelser som omfattar mer än ett budgetår. När det gäller vikten av att eliminera regionala skillnader vid fördelningen av sjukförsäkringsmedel konstaterar utskottet att skillnaderna minskar genom överenskommelsen för år 1987, och utskottet förutsätter även i denna fråga att vikten av en fortsatt utjämning beaktas även fortsättningsvis utan något riksdagens uttalande. Beträffande frågan om att sammanföra alla de hittills särredovisade bidragen till en allmän sjukvårdsersättning vill utskottet framhålla att – såsom redovisats ovan – flera av dem fr. o. m. år 1987 ingår i den allmänna sjukvårdsersättningen. Att sammanföra samtliga bidrag till en allmän sjukvårdsersättning skulle dock enligt utskottets mening kunna minska statens möjligheter att påverka utvecklingen i vissa hänseenden. Utskottet är därför inte berett att ställa sig bakom en sådan begäran. Utskottet avstyrker med det anförda bifall till motion 559 i nu behandlade delar.

I fråga om den i motion 559 begärda utredningen vill utskottet framhålla följande. I den överenskommelse mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen som ligger till grund för det nya ersättningssystemet har parterna enats om en uppföljning och analys av planerad och faktisk utveckling av hälso- och sjukvården och användningen av ersättningarna. Därutöver skulle vissa huvudområden successivt bli föremål för en närmare analys. Såsom bl. a. framgår under avsnittet nedan om läkarförsörjning m. m. har analyser i olika avseenden redan gjorts och övervägs inom socialdepartementets hälso-

och sjukvårdsberedning. Utskottet förutsätter att arbetet med uppföljningen av det nya ersättningssystemet fortgår såsom planerat och att man därvid överväger möjligheter till besparingar och effektiviseringar inom hälso- och sjukvården. Att tillsätta en särskild utredning såsom begärts i motionen anser utskottet inte påkallat, och utskottet avstyrker således bifall till motion 559 även i denna del.

Läkarförsörjning m. m.

I tre motioner, som väckts med anledning av propositionen, tas upp frågor om läkarförsörjningen i Sverige. Rune Gustavsson m. fl. begär i motion 1985/86:559 yrkande 4 att riksdagen beslutar att av regeringen begära initiativ till överläggningar mellan socialstyrelsen och Landstingsförbundet i syfte att utarbeta åtgärdsprogram för ett effektivt decentraliserat ansvarstagande för solidarisk läkarförsörjning i enlighet med vad som anförs i motionen. Motionärerna anför att en god vård ger människor möjlighet att välja mellan olika vårdgivare, men konstaterar samtidigt att möjligheterna att välja vårdgivare varierar avsevärt i landet. Nyinrättade befattningar har koncentrerats kring slutenvården, varför läkartillgången inom slutenvården ökat på öppenvårdens bekostnad. I motionen påpekas vidare att nya tjänster i huvudsak inrättats på orter med regionsjukhus/länssjukhus, varigenom läkartäta områden tillförts ytterligare läkarresurser medan läkarsvaga områden blivit utan. Enligt motionärerna bör därför varje landsting åta sig att visa stor återhållsamhet med att inrätta nya läkartjänster i välförsedda områden. Även de privata vårdgivarna bör enligt motionärerna vara beredda att delta i arbetet för att förverkliga en solidarisk läkarförsörjning. Detta innebär för de närmaste åren att nuvarande etableringsregler bör bibehållas i läkartäta områden med väl utbyggd offentlig och privat vård. Däremot anser motionärerna att privatläkaretablering bör stimuleras i de underförsörjda delarna av landet, och de begär i yrkande 5 ett tillkännagivande i enlighet härmed.

Även i motion 1985/86:561 av Ulf Adelsohn m. fl. anförs att en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen förutsätter att läkarbristen hävs i underförsörjda områden. Läkarbristen kan enligt motionärerna motverkas på i huvudsak två sätt. För yrkespraktiker bör särskilda glesbygdstillägg och andra stimulansinsatser, t. ex. investerings- och utbildningsstöd, prövas. Vidare bör en särskild glesbygdsförhöjning av sjukförsäkringens ersättningstaxa införas utöver en mer generellt tillämpad avtrappningsbar etableringstaxa. Enligt motionärerna bör dessutom en taxehöjning genomföras. Förutom stimulanser av skilda slag anser motionärerna att sjukvårdshuvudmännen, fram till dess att läkarförsörjningen är godtagbar i hela landet, måste visa stor återhållsamhet med att inrätta nya tjänster, främst i orter med läns- och regionsjukhus. Detta förutsätter dock enligt motionärerna fri etableringsrätt för privatpraktiker och fri anslutningsrätt till sjukförsäkringen av fritidspraktiker. Med hänvisning till det anförda begärs i yrkande 2 ett skyndsamt förslag till åtgärder som främjar rekryteringen av yrkespraktiker i första hand till underförsörjda områden samt i yrkande 3 ett tillkännagivande av motionens förslag till åtgärder med syfte att komma till rätta med

snedfördelningen av läkartjänster inom den offentliga vården.

I motion 1985/86:562 av Bengt Westerberg m. fl. begärs också förslag till åtgärder för att stimulera läkarrekryteringen till läkarglesa områden (yrkande 4). Motionärerna konstaterar att det s. k. Dagmarsystemet medfört att de ekonomiska resurserna från sjukförsäkringen nu fördelas jämnare än vad som tidigare var fallet. Däremot har inte den regionala fördelningen av läkare och sjukgymnaster förbättrats. För läkarfördelningen är det enligt motionärerna av stor betydelse hur många tjänster som inrättas i olika delar av landet. Motionärerna konstaterar att det under de senaste åren inrättats väsentligt fler läkartjänster än vad som motsvaras av antalet utexaminerade läkare och att detta försvårat rekryteringen i regioner med olika rekryteringssvårigheter. Det finns därför anledning att iaktta återhållsamhet med nya läkartjänster så länge det är brist på läkare. Motionärerna anser vidare att man för att stimulera läkarförsörjningen i läkarglesa områden måste införa positiva åtgärder, exempelvis genom att ge ett särskilt investeringsstöd, en högre ersättning från sjukförsäkringen och en möjlighet till avskrivning av studieskulden för läkare som arbetar i dessa områden.

Utskottet behandlar i detta sammanhang även den under den allmänna motionstiden väckta motionen Sf340 av Nils Carlshamre m. fl. I motionen begärs snara åtgärder för förbättring av de ekonomiska möjligheterna att bedriva privat vårdverksamhet. Motionärerna, som berör situationen för såväl läkare som sjukgymnaster och tandläkare, anser att taxorna generellt måste höjas. Dessutom anser motionärerna att vid nyetablering av privat läkarpraktik i glesbygd bör en högre taxa medges under förslagsvis en tioårsperiod, men även därefter bör läkartaxan i glesbygd vara högre än i landet i övrigt.

Utskottet behandlar i detta sammanhang ytterligare fem motionsyrkanden från den allmänna motionstiden. Samtliga dessa motioner tar upp läkarbristen i glesbygd och gemensamt för motionärerna är vidare att de såsom rekryteringsfrämjande åtgärd föreslår nedskrivning av studieskulden. Margareta Andrén m. fl. begär i motion Sf336 yrkande 11 ett tillkännagivande om att såsom en stimulansåtgärd bör de rekryteringsbefrämjande effekterna av en nedskrivning av studieskulder för läkare som arbetar i glesbygd övervägas. Motionärerna i motion Sf292 av Anders G Högmark och Ingrid Hemmingsson och Sf307 av Ulla Orring begär en utredning, medan såväl i motion Sf313 av Alf Svensson som i motion Sf333 av Jan Hyttring m. fl. begärs förslag om att läkare som förbinder sig att upprätthålla tjänst under viss tid i en av läkarbrist drabbad region skall få en del av studieskulden avskriven.

Socialutskottet har i sitt yttrande utförligt redovisat hur läkarförsörjningsfrågorna på olika sätt är föremål för uppmärksamhet från såväl regeringens som sjukvårdshuvudmännens sida. Av denna redovisning kan följande nämnas.

En läkarbemanningsundersökning har gjorts av socialstyrelsen i samarbete med Landstingsförbundet. Läkarbemanningsundersökningen genomfördes den 25 september 1985. Av undersökningen framgår att antalet läkare ökat med drygt 2 000 personer eller ca 12 % under perioden 1982–1985. Det

ökade läkarantalet har medfört en genomsnittligt sett ökad läkartäthet. Variationerna här är dock stora mellan enskilda landsting. Jämfört med tidigare undersökningar uppvisar de landsting som tidigare hade höga vakanssiffror fortfarande ett högt vakansläge. Generellt sett har glesbygdslänen alltjämt en sämre vakanssituation än övriga områden.

Vidare har en arbetsgrupp inom socialdepartementet med uppgift att analysera läkarförsörjningen i Jämtlands län i början av juni 1986 till socialdepartementets hälso- och sjukvårdsberedning överlämnat rapporten Läkarförsörjning i Jämtlands län (Ds S 1986:9). I rapporten läggs bl. a. fram förslag till olika försöksåtgärder. Arbetsgruppen föreslår att utredningsarbetet skall fortsätta med en uppföljning och utvärdering av försöksverksamheten och framläggande av eventuella slutgiltiga förslag. När det gäller åtgärder på längre sikt tar arbetsgruppen upp bl. a. frågor om läkarnas vidareutbildning, forsknings- och utvecklingsarbete, regionalpolitiska åtgärder och olika personalsociala åtgärder. Sålunda föreslår arbetsgruppen bl. a. att staten låter utreda möjligheterna att avskriva delar av studieskulderna vid tjänstgöring inom glesbygd. Arbetsgruppen föreslår också att berörda arbetsmarknadsparter diskuterar en förbättring av arbetstids- och tjänstgöringsförhållanden etc. för läkare i glesbygd, möjligheterna till studieresor och olika ekonomiska stimulansåtgärder. Därvid nämns bl. a. en mer differentierad och individuell lönesättning. När det gäller åtgärder på kort sikt föreslås bl. a. en nationell kampanj för att manifestera en gemensam uppfattning om primärvårdens och allmänmedicinens betydelse och om vikten av att särskilt uppmärksamma glesbygdens läkarproblem.

Av socialutskottets yttrande framgår vidare att Landstingsförbundets styrelse har beslutat en rekommendation till landstingen om åtgärder för att förbättra läkarförsörjningen. Enligt rekommendationen skall det totala antalet nya tjänster inom landstingen begränsas till högst 300 per år. Varje huvudman föreslås få öka sin andel av antalet inrättade tjänster med högst 3 % årligen. Regionlandstingen får öka endast 1 %. Begränsningen skall bestå till dess att antalet helt vakanta tjänster understiger 5 %, dvs. har halverats.

Slutligen har Sveriges läkarförbund i en utredningsrapport lämnat en rad förslag till stimulansåtgärder för rekrytering av läkare i glesbygd. Förbundet har därvid föreslagit åtgärder på det familjesociala området, i fråga om arbetstider och tjänstgöringsförhållanden, utbildning och forskning och när det gäller ekonomiska stimulanser av olika slag. Bland de sistnämnda kan nämnas avskrivning av studieskulder för läkare i glesbygd, större utrymme för individuell lönesättning och höjning av nyetableringstaxor för privatpraktiserande läkare.

Socialutskottet har med hänvisning till sitt av riksdagen godkända betänkande – SoU 1985/86:16 – uttalat att den ojämna fördelning av läkare som råder och som nu bekräftas av läkarbemanningsundersökningen är en allvarlig orättvisa som i längden inte kan accepteras. Mot bakgrund av att läkarförsörjningsfrågorna på olika sätt – såsom redovisats – är föremål för såväl regeringens som sjukvårdshuvudmännens uppmärksamhet samt att också socialstyrelsen och Landstingsförbundet är engagerade i pågående utredningsverksamhet anser socialutskottet det inte nu erforderligt med något initiativ från riksdagens sida.

Socialförsäkringsutskottet kan för sin del konstatera att regeringen och sjukvårdshuvudmännen redan är uppmärksammade på samtliga de åtgärder som föreslås i motionerna. Med hänsyn härtill instämmer socialförsäkringsutskottet i socialutskottets bedömning och avstyrker således bifall till motionerna 559 yrkandena 4 och 5, 561 yrkandena 2 och 3, 562 yrkande 4, Sf340, Sf336 yrkande 11, Sf313, Sf333, Sf292 och Sf307.

Utskottet behandlar i detta sammanhang två motionsyrkanden som berör läkartaxan. I motion 1985/86:559 av Rune Gustavsson m. fl. anförs att nuvarande taxeutformning för privatläkarvård missgynnar läkare vid små praktiker i förhållande till läkare vid läkarhus, eftersom den sistnämnda kategorin har en förhöjd taxa. I syfte att underlätta etablering av små läkarpraktiker bör, enligt motionärerna, kommande förhandlingar mellan riksförsäkringsverket och Läkarförbundet medföra en anpassning av privatläkartaxan utanför läkarhus till läkarhustaxan. Motionärerna begär i yrkande 6 ett tillkännagivande i enlighet härmed. Även i motion 1985/86:562 av Bengt Westerberg anförs att det är en brist i läkartaxan att ersättningen till privatläkare som arbetar utanför läkarhus är väsentligt lägre än för läkare som arbetar i läkarhus. Enligt motionärerna finns det därför skäl för regeringen att se över läkartaxans utformning, och de begär i yrkande 5 ett tillkännagivande härom.

Enligt beslut av 1974 års riksdag bestäms fr. o. m. den 1 januari 1975 arvodet till privatpraktiserande läkare som är anslutna till den allmänna sjukförsäkringen av reglerna i läkarvårdstaxan (1974:699). Taxan fastställs av regeringen efter förslag från riksförsäkringsverket. För att undvika att övergången till taxebindning skulle medföra en oskälig inkomstminskning för enskilda läkare som tidigare tillämpat en högre arvodesnivå än vad taxan medgav, infördes vid de nya bestämmelsernas tillkomst övergångsvis en möjlighet för läkarna att efter individuell prövning ta ut ett förhöjt arvode. Bl. a. fick läkare vid gruppmottagning etablerad före år 1973 utan särskilt beslut tillämpa en arvodeshöjning med 50 %. Även efterträdare till sådan läkare kunde under viss förutsättning få rätt till samma arvodeshöjning. Reglerna var avsedda att tillämpas övergångsvis och skulle på sikt avvecklas. Nivån på arvodeshöjningen för läkare vid gruppmottagning har härefter successivt minskat och uppgår fr. o. m. den 1 juli 1985 till 27 %.

Såsom ovan framgår har avsikten hela tiden varit att på sikt avveckla arvodeshöjningen för läkare i gruppmottagning, och den medgivna höjningen har i konsekvens härmed minskat undan för undan. Med hänsyn härtill anser sig utskottet inte kunna förorda en sådan åtgärd för att minska skillnaderna i arvode för läkare i resp. utanför läkarhus som begärts i motionerna, nämligen en generell arvodeshöjning för läkare utanför läkarhus, utan frågan om kommande taxehöjningar får prövas i sedvanlig ordning. Utskottet avstyrker följaktligen bifall till motionerna 559 yrkande 6 och 562 yrkande 5.

Psykoanalys och psykoterapi

Frågan om deltids- och fritidspraktiserande psykoanalytikers och psykoterapeuters rätt att tillhöra försäkringen efter utgången av år 1984 togs upp

motionsledes i samband med regeringens förslag om nya regler för anslutning av privata vårdgivare till ersättningssystemet (prop. 1983/84:190, SfU 31, rskr. 393). Utskottet underströk därvid angelägenheten av att tillgången på psykoanalytisk behandling och utbildning inte minskade. Utskottet anslöt sig också till vad som framhölls i socialutskottets yttrande SoU 1983/84:4 y, nämligen att frågan måste beaktas i sjukvårdshuvudmännens fortsatta planering. Ersättningsfrågan borde emellertid vara en angelägenhet mellan fritidspraktikerna och resp. sjukvårdshuvudman.

Av den förevarande propositionen framgår att Svenska psykoanalytiska föreningen och Svenska föreningen för holistisk psykoterapi och psykoanalys i en skrivelse till socialdepartementet har 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.

Departementschefen hänvisar till socialförsäkringsutskottets ovan redovisade uttalande och framhåller för egen del det angelägna i en god tillgång till psykoterapeutisk behandling samt understryker också det angelägna i att denna fråga behandlas på ett positivt sätt i sjukvårdshuvudmännens planering. Hon är emellertid inte beredd att nu föreslå några särskilda regler vad gäller läkarpsykoanalytikernas anslutning till försäkringen.

Jan-Erik Wikström tar i motion 1985/86:560 upp olika konsekvenser av det s. k. Dagmarsystemet för psykoanalytiker och psykoterapeuter. I motionen anförs bl. a. följande. För fritidspraktiker innebär systemet att de inte kan ansluta sig till sjukförsäkringen. De kan dock få ersättning från landstinget. Däremot har ett flertal s. k. fritidspraktiker endast kunnat sluta avtal med landstinget som medger så få besök – maximalt fem besök per vecka – att psykoanalytisk praktik, där varje patient normalt kommer på fyra fem besök i veckan, inte längre är möjlig för denna grupp. Kandidater i psykoanalytisk utbildning, som är läkare och ännu inte hunnit etablera sig som praktiker, har under sin utbildning vanligtvis tagit sina handledda fall som fritidspraktik. Denna utväg är nu på grund av begränsningen av antalet besök stängd, och allt fler kandidater i psykoanalytisk utbildning kommer under de närmaste åren troligen inte att kunna verka som fritidspraktiker till förfång för både patienter och för utbildningen. Sedan det nya systemet genomfördes har inte en enda psykoanalytiker kunnat etablera sig som praktiker, eftersom det i realiteten råder etableringsstopp i Storstockholmsområdet, där all psykoanalytisk utbildning äger rum. Många psykoanalytiker vill arbeta som deltidspraktiker för att också kunna ställa sina arbetsinsatser och kunskaper till förfogande inom allmän psykiatrisk verksamhet – som ständigt anlitade handledare och utbildare. Det finns ett fåtal lämpliga deltidstjänster inom allmänpsykiatri och dessa har av hävd kunnat förenas med deltidspraktik. I lagstiftningen finns det numera hinder för tillskapande av nya sådana tjänster, vilka skulle vara ytterst ändamålsenliga både för det allmännas tillgång till psykoanalytisk kompetens och för psykoanalysens bedrivande. Enligt motionären är det nödvändigt att dessa frågor snabbt får en konkret lösning. Mot bakgrund av det anförda begärs i yrkande 1 i motionen förslag om sådana tekniska lösningar som medger fritidspraktik inom ramen för sjukförsäkringen för kandidater i psykoanalytisk utbildning, så att den begränsning av antalet besök som nu existerar och omöjliggör psykoanalytisk

utbildning elimineras. I yrkande 2 begärs förslag om sådana lagändringar som krävs för etablering av deltidspraktik. Vidare begärs i yrkande 3 förslag om hur möjligheten till etablering av psykoanalytisk praktik skall kunna garanteras dem som genomgått den krävande psykoanalytiska utbildningen och önskar etablera praktik på hel- eller deltid och i yrkande 4 att riksdagen uttalar sig för att landstingen stimuleras att inrätta fler deltidstjänster för psykoanalytiker inom psykiatrin. I yrkande 5 begärs att riksdagen uttalar sig för vikten av att de unika psykoanalytiska utbildningsinstituten i privat regi ges möjlighet att fortsätta att existera med tanke på att de utbildar personer på vilka en stor del av den statliga psykoterapiutbildningen och psykoterapin inom den offentliga sektorn vilar och slutligen i yrkande 6 att riksdagen för att uppnå detta hos regeringen begär att frågan om statligt stöd till utbildningarna enligt yrkande 5 ovan blir föremål för särskild utredning.

Såsom inledningsvis nämnts i betänkandet har utskottet inhämtat remissyttranden över motionen från socialstyrelsen, universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) och Landstingsförbundet.

Socialstyrelsen anser i sitt yttrande det angeläget att – inför Dagmar III-överenskommelsen – tillskapa särskilda bestämmelser för läkaranalytikerna i syfte att dels underlätta för kandidater i psykoanalytisk utbildning att ha fritidspraktik i en omfattning som motiveras av utbildningen, dels stödja utbildade analytikers möjligheter att inneha deltidstjänster inom offentlig vård i kombination med etablering av psykoanalytisk praktik på deltid. Vidare ansluter sig socialstyrelsen till motionärens begäran att psykoanalytikerutbildningarna genom särskild utredning bör ges utrymme att genom statligt stöd finna sina optimala former.

UHÄ anser – med hänsyn till att den statliga psykoterapiutbildningen för närvarande bara kan täcka en liten del av behovet av psykoterapeuter – det angeläget att åtgärder vidtas som kan trygga utbildningen inom de analytiska föreningarna och därigenom öka tillgången på kvalificerade psykoterapeuter och handledare inom den offentliga vården.

Landstingsförbundet anför i sitt yttrande bl. a. följande.

Före år 1985, dvs. året för Dagmar-reformens ikraftträdande, fanns inga formella möjligheter för läkare att vid sidan av offentlig deltidsanställning bedriva någon försäkringsersatt verksamhet. Tvärtom var det så att läkarvårdstaxan (3 §) innehöll en uttrycklig regel att anslutning till försäkringen endast medges för läkare med offentlig heltidsanställning. Fr. o. m. 1985 kan varje sjukvårdshuvudman och läkare gemensamt komma överens om samarbets- och samverkansformer oavsett anställningens omfattning hos huvudmannen. Det är framför allt denna vårdavtalsmöjlighet Landstingsförbundet har åsyftat för att säkra tillgången på psykoanalytisk behandling och utbildning. Förbundsstyrelsen menar att man även fortsättningsvis bör söka lösningarna vårdavtalsvägen, i stället för att konstruera särbestämmelser i den allmänna försäkringen för en förhållandevis liten grupp vårdgivare inom en specialitet.

Vad förbundsstyrelsen emellertid har bedömt som särskilt allvarligt är att rekryteringen till den psykoanalytiska utbildningen minskar. Inom Stockholms läns landsting utreds denna fråga för närvarande. Styrelsen har uppfattat att det är ekonomiska hinder i främst två avseenden som ligger bakom rekryteringsminskningen. För det första skall den blivande psykoana-

lytikern – kandidaten – genomgå egen "utbildningsanalys" hos erfaren analytiker. Utbildningsanalysen omfattar ca 300 timmar och bekostas av kandidaten. För ett tiotal år sedan förekom enligt uppgift att utbildningsanalysen kunde bedrivas inom den allmänna försäkringens ram. Denna felaktiga tillämpning har dock rättats till: eleven är ju inte sjuk, och sjukdom är ett villkor för ersättning från försäkringen.

För det andra tar den blivande psykoanalytikern hand om egna, och av färdigutbildad analytiker handledda fall. Efter ett antal besök/behandlingar diskuterar kandidaten sina fall med handledaren. Handledarens arvode bekostas av kandidaten. I de fall kandidaterna före år 1985 hade offentlig heltidsanställning, kunde de genom anslutning till den allmänna försäkringen uppbära besöksersättning från försäkringskassan för sina patienter. Något oegentligt har man i argumenteringen gjort en direkt koppling mellan ersättningen från försäkringen och handledararvodet samt hävdat att denna möjlighet försvunnit att finansiera utbildningen med. Vårdavtal kan vara ett alternativ i dessa fall, varvid dock bör framhållas att det är vårdinsatsen som ersätts. Hur vårdgivaren använder dessa pengar måste han själv avgöra.

Förbundsstyrelsen står fast vid sin sedan länge hävdade uppfattning att psykoanalytiker utgör en för landets hälso- och sjukvård viktig vård- och utbildningsresurs. Den omständigheten att utbildningen till psykoanalytiker bedrivs av institut i privat regi, får enligt förbundsstyrelsen inte fränta samhället ett ekonomiskt ansvar för utbildningen.

Mot bakgrund av det anförda tillstyrker Landstingsförbundet motionärens förslag om en särskild utredning om statligt stöd för psykoanalytisk utbildning. En sådan utredning bör även pröva frågan om ekonomiskt stöd till de institut som svarar för utbildningen av psykoanalytiker. Till utredningens uppgifter bör också läggas bedömningar om den psykoanalytiska verksamhetens framtida dimensionering samt att klarlägga hur regionala skillnader i vårdutbudet motsvarar skillnader i vårdefterfrågan.

Såsom inledningsvis nämnts underströk utskottet i sitt av riksdagen godkända betänkande SfU 1983/84:31 angelägenheten av att tillgången på psykoanalytisk behandling och utbildning inte minskade. Av Landstingsförbundets yttrande framgår dock att rekryteringen till den psykoanalytiska utbildningen minskar, sannolikt av ekonomiska skäl. Med hänsyn härtill delar utskottet Landstingsförbundets – och motionärens – uppfattning om att frågan om ekonomiskt stöd till psykoanalytisk utbildning bör bli föremål för särskild utredning. Enligt utskottets mening bör en sådan utredning ta upp de olika frågeställningar som berörts i Landstingsförbundets yttrande. Utskottet är däremot inte berett att nu förorda vare sig några konkreta förslag eller uttalanden på sätt som i övrigt begärts i motionen. Vad utskottet med anledning av motion 560 således anfört bör ges regeringen till känna.

Patientavgifter

Patientavgifterna är för närvarande högst 50 kr. vid läkarvård och högst 25 kr. vid annan vård än läkarvård. Gör läkaren hembesök utgår ett tillägg med 15 kr. Vid telefonrådgivning är avgiften högst 20 kr. Försäkrade som har höga kostnader för sjukvård och läkemedel får sina kostnader begränsade genom det s. k. högkostnadsskyddet som ger rätt till befrielse från patientav-

gift när den försäkrade gjort läkemedelsinköp och/eller läkarbesök fler än 15 gånger under en tolvmånadersperiod. Två sjukvårdande behandlingar jämställs därvid med ett läkemedelsinköp eller läkarbesök.

Enligt propositionen skall de nuvarande högsta patientavgifterna gälla även fr. o. m. den 1 januari 1987. Från samma tidpunkt skall också 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 två motioner, Sf342 (yrkande 3) av Nils Carlshamre m. fl. och Sf336 (yrkande 6 delvis) av Margareta Andrén m. fl. föreslås i besparingssyfte höjningar av patientavgifterna. I den förstnämnda motionen begärs ett tillkännagivande om att patientavgiften vid läkarvård bör höjas med 10 kr. och vid sjukvårdande behandling med 5 kr. fr. o. m. den 1 januari 1987. I motion Sf336 begärs en höjning av patientavgiften vid läkarvård med 15 kr. fr. o. m. den 1 juli 1986. Denna höjning bör enligt yrkande 7 delvis i samma motion kombineras med en ändring av högkostnadsskyddet av innebörd att tolv läkarbesök/läkemedelsinköp berättigar till kostnadsbefrielse. I båda motionerna begärs vidare höjningar av patientavgifterna vid läkemedelsinköp. Utskottet återkommer senare i betänkandet (s. 28) till denna fråga. Nils Carlshamre m. fl. begär också i motion Sf345 (yrkande 3) ett tillkännagivande om att tvånget att ha en remiss från läkare för att erhålla sjukgymnastisk behandling bör slopas.

Vid fastställande av grunderna för sjukförsäkringens ersättningar till vårdgivarna kan regeringen enligt 2 kap. 1 § AFL bl. a. bestämma den högsta patientavgiften som vårdgivaren får ta ut. I den förevarande överenskommelsen regleras sålunda såväl den allmänna sjukvårdsersättningens belopp som patientavgifternas storlek för år 1987. Mot denna bakgrund avstyrker utskottet bifall till motionerna Sf342 och Sf336 i motsvarande delar.

Utskottet kan inte heller tillstyrka yrkandet i motion Sf345 om att systemet med remiss från läkare för att erhålla sjukgymnastisk behandling generellt skall slopas eftersom systemet innebär en medicinsk kontroll.

I nyssnämnda motion Sf336 (yrkande 7 delvis) av Margareta Andrén m. fl. begär motionärerna också förslag om att kostnader för sjukresor skall omfattas av högkostnadsskyddet. Samtidigt bör det nuvarande karensbeloppet vid sjukresor, 30 kr. per vårdtillfälle, höjas till 65 kr. Rune Gustavsson m. fl. anser i motion Sf243 att högkostnadsskyddet bör reformeras så att kostnader för sjukresor omfattas av skyddet och att fortsatta höjningar av patientavgifterna bör kombineras med ett förstärkt högkostnadsskydd.

Ytterligare två motioner tar upp frågan om minskade kostnader för sjukresor. I motion Sf254 av Lars Werner m. fl. anser motionärerna att, med hänsyn till att något förslag ännu inte föreligger från regeringen om vem som skall ha det ekonomiska ansvaret för sjukresor, riksdagen snarast bör begära förslag om åtgärder för att minska den enskildes kostnader för sjukresor. Jan Hyttring och Bertil Jonasson begär i motion Sf331 förslag om ändringar i sjukreseförordningen i syfte att endast ett karensbelopp skall avräknas vid sjukresor med egen bil om en familj med flera barn samordnar tiderna för barnens sjukbesök. Vidare begär motionärerna förslag om att sjukreseförordningens bestämmelser om högsta ersättning för övernattning, för närva-

rande 55 kr. per natt, ändras så att den verkliga kostnaden för övernattning ersätts i de fall denna blir lägre än motsvarande resekostnad.

I motionerna Sf256 av Karin Israelsson m. fl. och Sf314 av Alf Svensson påtalas problem med att kommunernas färdtjänst används för sjukresor. I den förstnämnda motionen begär motionärerna ett tillkännagivande om behovet av att förhållandet mellan färdtjänst och sjukresor utreds och ställs i relation till det av centern begärda högkostnadsskyddet för sjukresor. Alf Svensson begär ett tillkännagivande om att en samordning av statens bidrag till färdtjänst och sjukresor bör ske, så att färdtjänst kan användas för sjukresor varvid en motsvarande överföring av medel från sjukförsäkringen till statsbidragen till kommunerna för färdtjänsten skall ske.

Inom Piteå och Ystads sjukvårdsdistrikt och inom Pajala kommun har nyligen avslutats en försöksverksamhet med sjukresor som inneburit att sjukresorna administrerats av landstingen i Norrbottens och Malmöhus län. Syftet med verksamheten har varit att få ett underlag för att bedöma hur ett eventuellt överförande av det ekonomiska och administrativa ansvaret för sjukresor från de allmänna försäkringskassorna till sjukvårdshuvudmännen kan organiseras och att pröva möjligheterna att genom organisatoriska m. fl. åtgärder begränsa sjukresekostnaderna. Resultatet av försöksverksamheten övervägs nu av socialdepartementets hälso- och sjukvårdsberedning. Utskottet utgår från att beredningen vid dessa överväganden kommer att behandla såväl frågan om hur den enskildes sjukresekostnader kan begränsas som frågan om gränsdragningen mellan sjukresor och kommunernas färdtjänst. I avvaktan på resultatet av beredningens arbete anser utskottet att motionerna Sf243, Sf254, Sf256, Sf314 och Sf336 i nu behandlade delar inte bör föranleda någon riksdagens åtgärd.

Enligt vad utskottet erfarit övervägs för närvarande inom socialdepartementet vissa ändringar i sjukreseförordningen, bl. a. ändrade bestämmelser om karensbelopp. Utskottet förutsätter att även de frågor som tagits upp i motion Sf331 därvid blir föremål för överväganden. Någon åtgärd med anledning av motionen anser utskottet inte påkallad.

Barbro Nilsson m. fl. anför i motion Sf241 att barn med talsvårigheter kan få kostnadsfri specialisthjälp inom skolans ram. I de fall talsvårigheterna är så svåra att logoped måste anlitas erläggs däremot en patientavgift med 15 kr. per besök. Härtill kommer kostnader för resor till och från logopeden. Motionärerna anser att samhället helt bör bekosta specialisthjälp och resekostnader för barn med talsvårigheter och begär ett tillkännagivande härom till regeringen.

Kommittén (S 1985:02) för översyn av sjukförsäkringens roll när det gäller förebyggande åtgärder och i samband med rehabilitering har bl. a. till uppgift att pröva om det finns behov av och förutsättningar för att lämna ersättning från sjukförsäkringen i förebyggande syfte. Utskottet anser att de frågor som tagits upp i motion Sf241 faller inom ramen för utredningsarbetet, och utskottet föreslår att motionen överlämnas till utredningen för vidare överväganden.

Enligt den överenskommelse som träffades med sjukvårdshuvudmännen om ersättningar från sjukförsäkringen fr. o. m. år 1976 övertog sjukvårdshuvudmännen hela ansvaret för att tillhandahålla hjälpmedel för handikappade samtidigt som en enhetlig hjälpmedelsersättning från sjukförsäkringen infördes. I överenskommelsen förutsattes att sjukvårdshuvudmännen fortsatte hjälpmedelsverksamheten i huvudsaklig överensstämmelse med de dittillsvarande bestämmelserna för verksamheten. Samtidigt upphörde den statliga bidragsgivningen till hjälpmedelsverksamheten och ansvaret för att upprätta den s. k. hjälpmedelsförteckningen övergick från socialstyrelsen till Landstingsförbundet. Socialstyrelsen skulle dock även i fortsättningen ha tillsyn över hjälpmedelsverksamheten.

Staten och Landstingsförbundet är sedan den 1 januari 1978 gemensamt huvudmän för handikappinstitutet som är centralt organ på hjälpmedelsområdet. Institutet prövar hjälpmedlens lämplighet och är samtidigt informationsorgan på hjälpmedelsområdet. Institutet har vidare övertagit ansvaret för kontinuerlig utgivning av hjälpmedelsförteckningen. Förteckningen omfattar de hjälpmedel som institutet rekommenderar landstingen att utge samt anvisningar för hjälpmedelsverksamheten. Varje enskilt landsting beslutar dock själv i vad mån handikappinstitutets rekommendationer skall följas. Förteckningen över handikapphjälpmedel omfattar sådana hjälpmedel som en person behöver i den dagliga livsföringen för att kompensera en funktionsnedsättning.

Den särskilda hjälpmedelsersättningen är som inledningsvis nämnts för närvarande 80 kr. per invånare och år och höjs till 85 kr. per invånare och år fr. o. m. den 1 januari 1987. I hjälpmedelsersättningen från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen ingår ett belopp på för närvarande 3:55 kr. per invånare och år till en fond för handikappinstitutets verksamhet. Detta belopp höjs till 3:80 kr. per invånare och år fr. o. m. år 1987.

Ett flertal motioner tar upp frågor kring hjälpmedelsförsörjningen för handikappade. Bengt Westerberg m. fl. begär i motion Sf283 yrkande 22 ett tillkännagivande om betydelsen av en tillfredsställande försörjning av hjälpmedel. Motionärerna framhåller att en brist på hjälpmedel kan leda till ökade kostnader för sjukskrivning och vård. I motion Sf317 anför Lars Werner m. fl. att kraven på de tekniska hjälpmedlen för handikappade har stigit avsevärt under de senaste decennierna. Detta hänger samman med att de handikappade som har olika former av funktionsnedsättningar i så stor utsträckning som möjligt vill slippa att vara beroende av andra människor för att klara sådant som andra klarar själva. Det är enligt motionärerna viktigt att de funktionshindrade kostnadsfritt erhåller behövliga tekniska hjälpmedel och att detta sker utan onödig tidsutdräkt. I motionärernas yrkande 1 hemställs om åtgärder för att åstadkomma detta. Utökningen av hemsjukvården har enligt motionärerna medfört en ökad belastning på hjälpmedelsanslagen. Utvecklingen av hemsjukvården anser motionärerna vara positiv, men de begär i yrkande 2 ett uttalande av riksdagen om att denna utveckling inte får innebära svårigheter att tillgodose behovet av tekniska hjälpmedel. En viktig resurs när det gäller hanteringen av tekniska hjälpmedel är, anför

motionärerna, de hjälpmedelscentraler som finns hos varje sjukvårdshuvudman. Motionärerna begär i yrkande 5 ett tillkännagivande om att hjälpmedelscentralerna bör bevaras och i yrkande 6 ett uttalande om att centralerna bör byggas ut för att klara uppföljningen av hjälpmedelsverksamheten på ett bra sätt. Slutligen begärs i yrkande 7 ett tillkännagivande om att tillsynen över hjälpmedelsverksamheten bör åvila socialstyrelsen.

Margareta Persson hävdar i motion Sf334 att det i dag är svårt att få någon överblick över hur landstingen i praktiken uppfyller de krav på hjälpmedelsverksamheten som fanns med i den ursprungliga överenskommelsen mellan staten och sjukvårdshuvudmännen. Staten ställer, anför motionären, inga krav på hur den s. k. hjälpmedelsersättningen används av sjukvårdshuvudmännen. I yrkande 1 begär motionären ett tillkännagivande om att en förutsättning för att ersättning för tekniska hjälpmedel åt handikappade skall utgå till landstingen skall vara att landstingen uppfyller vissa krav på hjälpmedelsverksamheten. I yrkande 2 begär motionären ett tillkännagivande om behovet av att införa ett överklagningsförfarande för handikappade som vägras hjälpmedel.

Ett tillkännagivande om behovet av en översyn av gällande regler rörande handikapphjälpmedel begärs i motion Sf345 yrkande 1 av Nils Carlshamre m. fl. Enligt motionärerna förekommer en ökad oro hos personer med funktionshinder över att hjälpmedelsverksamheten inte fungerar tillfredsställande. Otillräckliga budgetmedel har inneburit att hjälpmedelsärenden förhalats och reparationer tagit onödigt lång tid. Handikappade måste, anför motionärerna, ges möjlighet att kunna verka i samhället på så långt möjligt lika villkor som andra. Mot bakgrund härav och med hänsyn till de faktiska olikheter som råder på hjälpmedelsområdet i olika regioner finns det enligt motionärerna skäl att utreda hjälpmedelsfrågan.

Tre motioner tar upp vissa speciella frågor i anslutning till hjälpmedelsförsörjningen. Margareta Andrén och Kenth Skårvik begär i motion Sf206 att blodsockermätare skall uppföras som kostnadsfritt hjälpmedel på handikappinstitutets hjälpmedelsförteckning eftersom sådana mätare ger möjligheter till en exaktare bedömning av blodsockerhalten än vad som kan ske med teststickor som redan finns upptagna i kungörelsen (1972:189) om kostnadsfria förbrukningsartiklar vid sjukdom. Detta skulle enligt motionärerna kunna medverka till minskade vårdkostnader. I den tidigare nämnda motionen Sf317 av Lars Werner m. fl. begärs i yrkande 3 ett uttalande om att den enskildes behov skall vara avgörande för rätten till tekniska hjälpmedel. Detta innebär bl. a. att hushållsmaskiner och hushållsredskap skall finnas upptagna på hjälpmedelsförteckningen. I motion Sf344 slutligen anför Karin Israelsson att hudsjukdomar för sin behandling kräver bl. a. mjukgörande salvor. Eftersom dessa salvor inte är registrerade som farmaceutisk specialitet utgår inte läkemedelsrabatt vilket i sin tur medför att behandlingen blir dyrbar för patienten. Motionären begär därför förslag som syftar till att icke rabatterade läkemedel för hudsjukdomar utges som kostnadsfritt hjälpmedel.

Statens handikappråd konstaterar i sitt remissyttrande att någon samlad översyn av hjälpmedelsområdet inte har gjorts på mer än tio år. Inte minst

med hänsyn till den pågående utvecklingen inom området bör tiden vara inne för att se över hela hjälpmedelsverksamheten. En sådan översyn bör också omfatta frågan om innebörden av begreppet hjälpmedel.

Landstingsförbundet anför i sitt yttrande bl. a. följande. År 1984 genomförde förbundet i nära samverkan med landstingen och handikappinstitutet en kartläggning av landstingens verksamhet med tekniska hjälpmedel åt handikappade. Avsikten med kartläggningen var att få en så aktuell bild som möjligt av landstingens hjälpverksamhet och att utröna om behov av centralt stöd förelåg i något viktigt avseende. Kartläggningen gav besked om att behovet av en översyn av hjälpmedelsverksamheten var stort. Mot denna bakgrund uppdrog förbundsstyrelsen åt kansliet i mars 1985 att studera och analysera möjligheterna att ytterligare inordna hjälpmedelsverksamheten i hälso- och sjukvårdens "normala" organisation. Resultatet av denna utredning redovisades för förbundsstyrelsen i februari 1986. Förbundsstyrelsen har med utgångspunkt från denna rapport ställt sig bakom en utveckling som innebär att hjälpmedelsverksamheten i större utsträckning än för närvarande decentraliseras och integreras i den hälso- och sjukvårdande verksamheten och att därvid verksamhets-, ordinations- och kostnadsansvar samordnas. Vidare har styrelsen rekommenderat sjukvårdshuvudmännen att använda utredningsrapporten som ett underlag för successivt förändringsarbete på hjälpmedelsområdet. Vad gäller hjälpmedelsverksamhetens finansiering hävdar förbundet att det statsbidrag som utges – hjälpmedelsersättningen – efter hand har kommit att täcka en allt mindre del av sjukvårdshuvudmännens kostnader för handikapphjälpmedel.

Enligt förbundsstyrelsens uppfattning kommer det förändringsarbete som pågår att leda till den kvalitetsmässigt bästa och effektivaste organisationen av hjälpmedelsverksamheten. Arbetet sker helt utifrån av statsmakterna och sjukvårdshuvudmännen gemensamt omfattade värderingar, vilka främst dokumenterats i hälso- och sjukvårdslagen. Beträffande motionerna Sf206 och Sf344 anför Landstingsförbundet att exakta definitioner av vad som avses med handikapphjälpmedel visserligen saknas men att huvudprincipen är att dessa skall vara direkt funktionskompenserande. Dessa krav uppfylls inte av blodsockermätare och mjukgörande salvor. Förbundet anser därför att frågor av detta slag bör lösas inom ramen för läkemedelslagstiftningen.

Handikappinstitutet anför i sitt yttrande att motionsyrkandena ger uttryck för uppfattningar som omfattas av många som arbetar inom eller har kontakt med handikapphjälpmedelsområdet. Institutet redogör vidare för sin roll inom hjälpmedelsverksamheten. Den hjälpmedelsförteckning som institutet ger ut och som är en rekommendation till sjukvårdshuvudmännen har stor genomslagskraft inte minst i leverantörsledet där man i stor utsträckning följer institutets kravspecifikationer.

Vad gäller de specifika motionskraven anför handikappinstitutet beträffande motion Sf317 att några inskränkningar i institutets rekommendationer angående hjälpmedel i hushållet inte har skett och heller inte planeras. Gränsdragningen mellan vad som är grundutrustning utifrån arbetsmiljökrav från vårdare och annan personal, vad som är sjukvårdsutrustning i hemsjukvården och vad som är individuella hjälpmedel är enligt institutets uppfattning svår. Institutet betonar också hjälpmedelscentralernas viktiga roll i

hjälpmedelsförsörjningen. Det finns ett stort behov av uppföljning angående hjälpmedelsverksamheten. Det är dock enligt institutets uppfattning inte självklart att enbart ökade personalresurser för hjälpmedelscentralerna skulle innebära en förbättrad uppföljning. Bättre uppföljningsmetoder tillsammans med en klarare kompetens- och ansvarsfördelning i ordinationsförfarandet är viktiga komponenter i detta sammanhang.

Beträffande insulinkänsliga och svårinställda personer bekräftar institutet vad som anförts i motion Sf206 om att det i vissa fall kan vara en fördel med en blodsockermätare. Dock torde, anför institutet, teststickor vara tillräckliga för de flesta diabetiker.

För att möjliggöra för personer med psoriasis eller andra hudsjukdomar att få hudvårdande salvor som kostnadsfria hjälpmedel krävs enligt institutet en ändring av de indikationer och föreskrifter som reglerar det kostnadsfria sortimentet.

Handikappinstitutet anser slutligen att en eventuell översyn av hjälpmedelsverksamheten bör genomföras med utgångspunkt från samhällsutvecklingen i stort liksom hälso- och sjukvårdens planering inför 1990-talet. En viktig del i en sådan översyn bör också vara vem som skall få tillgång till hjälpmedel kostnadsfritt, vem som skall betala kostnaden för hjälpmedlen och hur hög denna kostnad skall tillåtas bli.

Handikappförbundens centralkommitté HCK hänvisar i sitt yttrande till den huvudprincip för hjälpmedelsförsörjningen som riksdagen antog år 1983 under stor enighet (skr. 1982/83:131, SoU 1982/83:27, rskr. 262). Enligt denna skall var och en som har behov av ett hjälpmedel erhålla detta utan kostnad. HCK anser mot denna bakgrund att de sparåtgärder på hjälpmedelssidan som landstingen nu planerar/genomför vilar på felaktiga grunder. Nya hjälpmedelsbehov måste medföra att nya pengar tillförs verksamheten. HCK instämmer därför i samtliga förslag som framförs i de remitterade motionerna. Det är angeläget att i statlig regi göra en översyn av hur verksamheten fungerar. I en sådan översyn måste konsumenternas synpunkter få väga tungt framför allt med tanke på att de utredningar som landstingen gjort i alltför hög grad speglar landstingens syn. Översynen bör också omfatta samhällsekonomiska värderingar med en redovisning av vilka ökade kostnader man får på andra vårdområden om man gör nedskärningar på hjälpmedelsområdet. Sammanfattningsvis anför HCK att förbundet instämmer i samtliga förslag i motionerna men speciellt stöder förslagen om ökad statlig tillsyn, statlig översyn samt rätt till förvaltningsbesvär.

Även *De handikappades riksförbund DHR* hänvisar till det ovan nämnda riksdagsbeslutet år 1983. Det är enligt DHR:s uppfattning självklart att funktionshindrade personer kostnadsfritt skall få behövliga hjälpmedel och att detta skall ske så snabbt som möjligt. DHR pekar också på riskerna för en sammanblandning mellan handikapphjälpmedel och arbetshjälpmedel för personer som arbetar i hemsjukvården. Stat och kommun måste vidare garantera att det finns goda förutsättningar för forskning och utveckling när det gäller handikapphjälpmedel. För att åstadkomma detta behöver hjälpmedelscentralerna bevaras och utvecklas. DHR anser det vara angeläget att möjligheter att överklaga införs för att stärka de handikappades ställning inom hjälpmedelsorganisationen. DHR ställer sig slutligen bakom kravet på

kravet på en översyn av gällande regler för att förbättra hjälpmedelsverksamheten och resursutnyttjandet.

Regeringen har i dagarna beslutat tillkalla en särskild utredningsman med uppgift att kartlägga och analysera den nuvarande situationen på hjälpmedelsområdet. Finner utredningsmannen att förändringar inom hjälpmedelsområdet är motiverade skall han enligt direktiven föreslå olika åtgärder för att få till stånd en bättre fungerande och mer effektiv hjälpmedelsverksamhet med utgångspunkt sett såväl ur den enskilde hjälpmedelsanvändarens som ur samhällets perspektiv. En utgångspunkt bör därvid vara att huvudansvaret för tillhandahållandet av hjälpmedel även i fortsättningen skall åvila hälso- och sjukvårdshuvudmännen. En annan utgångspunkt bör vara att hjälpmedelsförsörjningen skall stå i överensstämmelse med statsmakternas målsättning för en god handikappomsorg. Detta innebär enligt direktiven bl. a. att hjälpmedlen skall vara lättillgängliga och i princip inte förorsaka den enskilde merkostnader. Utredningsmannen skall vidare närmare analysera eventuella skillnader mellan olika handikappgrupper och föreslå åtgärder för att minska obefogade sådana. Hjälpmedelsverksamheten bör särskilt granskas utifrån de svårast handikappades situation, och utredningsmannen bör om det visat sig nödvändigt föreslå åtgärder i syfte att hjälpmedelsverksamheten bättre skall kunna tillgodose dessa gruppers behov.

Ett annat område som enligt direktiven är angeläget att analysera är kostnaderna för hjälpmedelsförsörjningen samt de senaste årens kostnadsutveckling. Denna analys bör omfatta de ekonomiska konsekvenserna för såväl staten och den allmänna försäkringen som för hälso- och sjukvårdshuvudmännen. En analys bör också göras av statsbidragsgivningens nuvarande effekter liksom en bedömning av en ändamålsenlig utformning av den framtida finanseringen, som kan ligga till grund för överläggningar mellan staten och hälso- och sjukvårdshuvudmännen. Utgångspunkten för fortsatt statsbidragsgivning bör vara att någon form av schabloniserad ersättning skall behållas. Hjälpmedelsverksamheten bör vidare redovisas ur ett övergripande samhällsekonomiskt perspektiv där intäkterna för såväl samhället som den enskilde vägs mot kostnaderna. Vid redovisning av intäkter och kostnader skall såväl kvantitativa som kvalitativa faktorer beaktas. Utredningen skall också redovisa riktlinjer för hur kostnadsutvecklingen bättre skall kunna förutses och kontrolleras än för närvarande.

I direktiven erinras också om det pågående förändringsarbetet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten i syfte att minska vård och boende på institution till förmån för eget boende och vård i öppna former. Utredningsmannen bör granska vilka effekter dessa strukturella förändringar har haft och kommer att få för hjälpmedelsförsörjningen. Han bör även närmare granska hjälpmedelsbegreppet utifrån att hjälpmedlen skall kompensera en varaktig funktionsnedsättning och föreslå klarare principer för gränsdragningen mellan handikapphjälpmedel och andra hjälpmedel m. m. än för närvarande. Några områden bör särskilt analyseras. Ett sådant är förbrukningsartiklar som inte ersätts som kostnadsfria förbrukningsartiklar enligt lagen om allmän försäkring. Utredningsmannen bör vid behov föreslå förändringar av nu gällande bestämmelser i syfte att inom tillgängliga

ekonomiska ramar möjliggöra tillhandahållandet av förbrukningsartiklar även till andra angelägna sjukdomsgrupper. Andra områden som särskilt skall prövas och analyseras är produkter som helt eller delvis ingår i en normal hemutrustning och s. k. behandlingshjälpmedel och vårdarutrustning inom primärvårdens hemsjukvård.

Bland övriga frågor som faller inom ramen för utredningsuppdraget kan i detta sammanhang nämnas frågor om hur hjälpmedelsverksamheten kontinuerligt skall kunna följas, handikappinstitutets framtida verksamhet och socialstyrelsens roll som tillsynsmyndighet för den framtida hjälpmedelsverksamheten. Utredningsarbetet bör bedrivas skyndsamt och vara avslutat senast den 1 juli 1988.

Utskottet finner det tillfredsställande att en allsidig utredning om hjälpmedelsverksamheten kommer att ske. Enligt utskottets bedömning ryms de olika frågeställningar och problem som tagits upp i de förenämnda motionerna inom ramen för utredningsdirektiven. Med hänsyn härtill behöver motionerna inte föranleda någon annan åtgärd än att de överlämnas till den kommande utredningen. Vad utskottet med anledning av motionerna Sf283 yrkande 22, Sf317 yrkandena 1–3 och 5–7, Sf334, Sf345 yrkande 1, Sf206 och Sf344 således anfört bör ges regeringen till känna.

Ersättning för glasögon

Lagen om allmän försäkring innehåller inte någon bestämmelse som ger rätt till ersättning för kostnader för glasögon. Sjukvårdshuvudmännen har emellertid som tidigare nämnts ansvaret för att tillhandahålla hjälpmedel för handikappade. I den hjälpmedelsersättning på för närvarande 80 kr. per invånare och år som utbetalas från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen ingår ersättning för tillhandahållande av glasögon kostnadsfritt eller till nedsatt pris till barn och ungdomar under 19 år. I övrigt utges glasögon eller kontaktlinser utan kostnad som hjälpmedel till starropererade personer. Vidare har svårt synskadade personer möjlighet att få särskilda synhjälpmedel.

I två motioner tas upp frågan om införande av en glasögonförsäkring. Margó Ingvardsson m. fl. anser i motion Sf204 att ingen skall behöva avstå från att skaffa sig glasögon av ekonomiska skäl och motionärerna begär ett förslag om att normalkostnader för anskaffande av glasögon eller linser skall ersättas från den allmänna sjukförsäkringen. Barbro Nilsson m. fl. anför i motion Sf240 att det vore en värdefull kvalitetshöjning om försäkringsskyddet kunde utvidgas så att det omfattade också kostnaden för standardglas och standardbågar.

Motionsyrkanden om en allmän glasögonförsäkring av den omfattning som föreslås i de nu aktuella motionerna har under en följd av år avslagits av riksdagen på förslag av utskottet (se senast SfU 1982/83:4). Utskottet har därvid inte ansett att några andra grupper än de som för närvarande erhåller bidrag från sjukvårdshuvudmännen bör komma i fråga för ett generellt samhällsstöd för anskaffande av glasögon. Utskottet vidhåller denna uppfattning och avstyrker bifall till motionerna Sf204 och Sf240.

Rätten till läkemedelsförmåner regleras i lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader m. m. Förmånerna utges i form av antingen prisnedsättning eller kostnadsfrihet för läkemedel eller skydd mot höga kostnader för läkemedel och sjukvård. Med läkemedel förstås sådana varor för vilka läkemedelsförordningen är tillämplig. Prisnedsättningen gäller också vissa livsmedel till barn under 16 år enligt vad som finns angivet i en särskild förordning (1979:1132). Kostnadsfria läkemedel utges till den som lider av långvarig och allvarlig sjukdom i enlighet med vad som anges i förordningen (1981:353) med förteckning över kostnadsfria läkemedel. Härutöver tillhandahålls kostnadsfria förbrukningsartiklar till personer som på grund av allvarlig sjukdom eller behandling av sådan sjukdom är i behov härav. Omfattningen av denna kostnadsfrihet anges i kungörelsen (1972:189) om kostnadsfria förbrukningsartiklar vid sjukdom.

Prisnedsättning på läkemedel och födelsekontrollerande medel sker genom att hälften av kostnaden mellan 30 och 80 kr. och hela kostnaden därutöver vid varje expeditionstillfälle ersätts av den allmänna försäkringen. Patientens kostnad blir därigenom högst 55 kr. per expeditionstillfälle. Prisnedsättning och kostnadsbefrielse får dock vid varje expeditionstillfälle inte avse större mängd läkemedel än det beräknade behovet för 90 dagar.

Det särskilda högkostnadsskyddet, som avser såväl sjukvårdskostnader som läkemedelskostnader, innebär att en patient som gjort 15 läkarvårdsbesök och/eller läkemedelsinköp är befriad från ytterligare kostnader för läkarvård eller läkemedel under en tid av ett år räknat från första besöket eller inköpet. Högkostnadsskyddet omfattar också kostnader för sjukvårdande behandlingar varvid två sådana behandlingstillfällen jämställs med ett läkarvårdsbesök.

Två motioner innehåller som ovan nämnts (s. 20) i besparingssyfte förslag om höjda patientkostnader vid läkemedelsinköp. I motion Sf342 (yrkande 4) av Nils Carlshamre m. fl. begärs beslut av riksdagen om att den övre rabatteringsgränsen 80 kr. höjs till 100 kr. fr. o. m. den 1 januari 1987. Högsta patientavgift skulle därmed bli 65 kr. Margareta Andrén m. fl. begär i motion Sf336 (yrkande 6 delvis) förslag från regeringen om att den lägre rabatteringsgränsen vid läkemedelsinköp fr. o. m. den 1 juli 1986 skall vara 35 kr. och att högsta patientavgift skall vara likaledes 65 kr.

Inom riksförsäkringsverket och socialstyrelsen pågår ett uppföljningsarbete inom läkemedelsområdet. Ett av projekten i detta arbete syftar till att belysa effekterna av nuvarande försäkringsregler och förmånssystem och att lämna förslag om förändringar för att motverka onödiga förskrivningar, förenkla administrationen och begränsa samhällets läkemedelskostnader. Inom ramen för projektet kommer också högkostnadsskyddet att utvärderas. Projektet beräknas bli redovisat innevarande höst. Utskottet anser att resultatet av projektarbetet bör avvaktas och att riksdagen därför bör avslå motionerna Sf342 och Sf336 såvitt nu är i fråga.

Lars Werner m. fl. begär i motion Sf254 yrkande 2 att samma regler som gäller för kostnadsfria förbrukningsartiklar för exempelvis diabetiker och stomipatienter skall gälla även för andra sjukdomsgrupper såsom psoriatiker.

I motion Sf261 av Margit Sandéhn och Maj-Lis Landberg anförs att kroniskt hudsjuka personer har fått ökade vårdkostnader efter en under år 1983 införd förändring i tillämpningen av läkemedelsförordningen. Det är, anser motionärerna, viktigt att underlätta situationen för kroniskt hudsjuka och ge dem möjligheter att sköta sin behandling i hemmet och i den öppna vården. Alternativet för en patient med svår psoriasis som inte kan sköta sin hud dagligen är sjukhusvård. Motionärerna begär mot denna bakgrund en översyn av lagen om skydd mot höga läkemedelskostnader.

Utskottet behandlade två likartade motioner under föregående riksmöte (SfU 1985/86:1). Utskottet var därvid inte berett att medverka till en utvidgning av lagen om begränsning av läkemedelskostnader m. m. av det slag som föreslås i motionerna. Utskottet vidhåller denna uppfattning men vill samtidigt tillägga att utskottet förutsätter att den ovan nämnda utredningen om hjälpmedel för handikappade m. m. kommer att beröra också den fråga som tas upp i motionerna Sf254 och Sf261. Med hänsyn härtill förordar utskottet att även ifrågavarande motionsyrkanden överlämnas till den kommande utredningen om hjälpmedelsverksamheten. Det anförda bör ges regeringen till känna.

I motion Sf281 av Elisabeth Fleetwood m. fl. begärs att socialstyrelsen skall ges i uppdrag att pröva frågan om rabattering av förebyggande/läkande läkemedel i samband med tobaksmissbruk.

Utskottet behandlade en motion med samma innehåll i betänkandet SfU 1985/86:1. Utskottet anförde därvid att en grundläggande princip inom försäkringen är att det krävs sjukdom för att sjukförsäkringsförmåner skall kunna utges. Denna princip gäller även läkemedel. Mot denna bakgrund avstyrkte utskottet bifall till motionsyrkandet i fråga. Utskottet vidhåller denna uppfattning och avstyrker således bifall till motion Sf281.

Bengt Kindbom och Gunhild Bolander hävdar i motion Sf310 att personer över 16 år som har multipla födoämnesallergier har stora utgifter för kostersättningsmedel. Motionärerna anser det då vara naturligt att kostersättningsmedel som förskrivs på recept också skall omfattas av försäkringen och berättiga till läkemedelsersättning.

Utskottet har i betänkandet SfU 1985/86:1 redovisat den rapport, Kartläggning av det ekonomiska stödet till handikappade, som statens handikappråd överlämnade till regeringen i oktober 1985. Som framgår av rapporten kan ekonomiskt stöd för kostnader för specialdestinerade livsmedel utges i olika former. I rapporten framhålls att det är svårt för den enskilde att skaffa sig kunskap om de stödformer som finns och att det givetvis blir mera komplicerat ju fler stödformer som används för samma syfte. Med hänsyn härtill var utskottet – i avvaktan på beredningen av rapporten – inte berett att uttala sig för ytterligare en stödform på sätt som begärts i en motion med samma innehåll som den nu aktuella. Utskottet vidhåller denna uppfattning och avstyrker bifall till motion Sf310.

I motion Sf251 av Gunnar Björk i Gävle och Per-Ola Eriksson begärs att frågan om ett gemensamt högkostnadsskydd för föräldrar och barn i en familj prövas. Motionärerna anser att ett sådant skydd skulle innebära ett väsentligt stöd till småbarnsfamiljer som har en besvärlig ekonomisk situation.

Som ovan nämnts kommer riksförsäkringsverket och socialstyrelsen inom kort att redovisa en utvärdering av högkostnadsskyddet. I avvaktan på resultatet av denna utvärdering bör motion Sf251 inte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Sjukvårdskostnader i Sverige för personer bosatta i utlandet

Svenska medborgare och alla i Sverige bosatta utlänningar är försäkrade för sjukvård i Sverige. Vissa utlänningar kan också vara tillförsäkrade sjukvårdsförmåner i Sverige på grund av att Sverige ingått en konvention med deras hemland. På motsvarande sätt kan svenska medborgare som är bosatta utomlands ha rätt till sjukvårdsförmåner i bosättningslandet. Däremot har de rätt till sjukvårdsförmåner i Sverige endast om vårdbehovet uppkommit här i landet.

Margit Gennser och Blenda Littmarck begär i motion Sf282 ett tillkännagivande om att en i utlandet bosatt pensionär som enligt dubbelbeskattningsavtal skall erlägga skatt på pensionsinkomster i Sverige skall ha rätt till samma sjukvårdsförmåner i Sverige som en pensionär som är bosatt här i landet.

Utskottet är inte berett att medverka till någon ändring av de nuvarande principerna för rätt till sjukvårdsförmåner i Sverige och avstyrker bifall till motion Sf282.

Vissa konventionsfrågor

Om en person som är bosatt i Sverige insjuknar under vistelse i Västtyskland eller Österrike har han rätt till sjukvårdsförmåner enligt lagstiftningen i resp. land. Innan han uppsöker läkare eller sjukhus skall han dock visa upp sitt svenska försäkringsbesked på den lokala sjukkassan för att där få ett sjukbehandlingsbesked som skall uppvisas vid besöket hos läkaren eller på sjukhuset. Den som inte har något sjukbehandlingsbesked riskerar att få betala hela kostnaden för besöket.

I motion Sf324 av Margareta Gard begärs åtgärder i syfte att förbättra konventionerna inom sjukförsäkringen så att ersättning för läkarvård och sjukvårdskostnader utomlands kan utges även om försäkringsbesked ej uppvisats på "försäkringsinrättning" före läkarbesöket.

Utskottet är medvetet om de problem som tillämpningen av olika försäkringsregler i utlandet kan medföra för personer som är bosatta i Sverige och insjuknar utomlands. Utskottet utgår emellertid ifrån att regeringen har sin uppmärksamhet riktad på problemet i samband med konventionsförhandlingar med andra länder. Utskottet avstyrker därför bifall till motion Sf324.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *avskaffande av det nya ersättningssystemet*

att riksdagen avslår motionerna 1985/86:561 yrkande 1, 1985/86:562 yrkandena 1–3, 1985/86:Sf220 yrkande 2 och 1985/86:Sf336 yrkandena 8–10.

2. beträffande *finansiering av sjukvården m. m.*
att riksdagen avslår motion 1985/86:Sf220 yrkande 1,

3. beträffande *uttalanden inför kommande överenskommelser m. m.*
att riksdagen avslår motion 1985/86:559 yrkandena 1–3 och 7,

4. att riksdagen *dels* med bifall till propositionen antar de i propositionen framlagda förslagen till
lag om upphävande av lagen (1985:1090) om särskild ersättning för sjukhusvård,
lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring och
lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
dels lägger propositionen i övrigt till handlingarna,

5. beträffande *åtgärder för en förbättrad läkarförsörjning*
att riksdagen avslår motionerna 1985/86:559 yrkandena 4 och 5, 1985/86:561 yrkandena 2 och 3, 1985/86:562 yrkande 4, 1985/86:Sf340, 1985/86:Sf336 yrkande 11, 1985/86:Sf313, 1985/86:Sf333, 1985/86:Sf292 och 1985/86:Sf307,

6. beträffande *skillnader i läkartaxan för läkare i och utanför läkarhus*
att riksdagen avslår motionerna 1985/86:559 yrkande 6 och 1985/86:562 yrkande 5,

7. beträffande *psykoanalys och psykoterapi*
att riksdagen med anledning av motion 1985/86:560 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

8. beträffande *patientavgifter för läkarvård*
att riksdagen avslår motion 1985/86:Sf342 yrkande 3 samt motion 1985/86:Sf336 yrkande 6 i motsvarande del,

9. beträffande *remisstvång för sjukgymnastisk behandling*
att riksdagen avslår motion 1985/86:Sf345 yrkande 3,

10. beträffande *högkostnadsskydd för sjukresor m. m.*
att riksdagen avslår motionerna 1985/86:Sf243 yrkande 5, 1985/86:Sf254 yrkande 1, 1985/86:Sf256, 1985/86:Sf314 och 1985/86:Sf336 yrkande 7,

11. beträffande *ändringar i sjukreseförordningen*
att riksdagen avslår motion 1985/86:Sf331,

12. beträffande *kostnader för specialisthjälp för barn med talsvårigheter*
att riksdagen med anledning av motion 1985/86:Sf241 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

13. beträffande *hjälpmedelsförsörjningen till handikappade*
att riksdagen med anledning av motionerna 1985/86:Sf206, 1985/86:Sf283 yrkande 22, 1985/86:Sf317 yrkandena 1–3 och 5–7, 1985/86:Sf334, 1985/86:Sf344 samt 1985/86:Sf345 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

14. beträffande *ersättning för glasögon*
att riksdagen avslår motionerna 1985/86:Sf204 och 1985/86:Sf240,

15. beträffande *patientavgifter vid läkemedelsinköp*
att riksdagen avslår motion 1985/86:Sf336 yrkande 6 i motsvarande del samt motion 1985/86:Sf342 yrkande 4,

16. beträffande *läkemedelsrabatt på mjukgörande salvor m. m.*
att riksdagen med anledning av motionerna 1985/86:Sf254 yrkande 2 och 1985/86:Sf261 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

17. beträffande *läkemedelsrabatt på rökavvänjningsmedel*
att riksdagen avslår motion 1985/86:Sf281,

18. beträffande *prisnedsättning på kostersättningsmedel*
att riksdagen avslår motion 1985/86:Sf310,

19. beträffande *ett gemensamt högkostnadsskydd för barnfamiljer*
att riksdagen avslår motion 1985/86:Sf251,

20. beträffande *sjukvårdsförmåner i Sverige*
att riksdagen avslår motion 1985/86:Sf282,

21. beträffande *sjukvårdsförmåner utomlands*
att riksdagen avslår motion 1985/86:Sf324.

Stockholm den 21 oktober 1986

På socialförsäkringsutskottets vägnar

Doris Håvik

Närvarande: Doris Håvik (s), Nils Carlshamre (m), Börje Nilsson (s), Ralf Lindström (s), Margareta Andrén (fp), Ulla Johansson (s), Gullan Lindblad (m), Nils-Olof Gustafsson (s), Kenth Skårvik (fp), Siri Häggmark (m), Ingegerd Elm (s), Rune Backlund (c), Margó Ingvardsson (vpk), Kersti Johansson (c) och Ingegerd Anderlund (s).

Reservationer

1. Avskaffande av det nya ersättningssystemet (mom. 1)

Nils Carlshamre (m), Margareta Andrén (fp), Gullan Lindblad (m), Kenth Skårvik (fp) och Siri Häggmark (m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som börjar på s. 11 med "När det" och slutar på s. 12 med "yrkandena 8–10." bort ha följande lydelse:

När det gäller framtida överenskommelser vill utskottet inledningsvis erinra om utskottsmajoritetens principiella ställningstagande i samband med att det nya ersättningssystemet infördes (se SfU 1983/84:31).

Majoriteten ansåg därvid att förändringarna låg i linje med strävandena att med försäkringsmedel bättre fördela och förstärka utbudet av den öppna vården och att de borde kunna medverka till att hälso- och sjukvårdslagens (HSL) målsättning om en god hälso- och sjukvård för alla medborgare på lika villkor skall kunna uppfyllas och att underlätta sjukvårdshuvudmännens planering av vården.

Utskottet måste nu konstatera, att de förhoppningar som knöts till det nya ersättningssystemet knappast på någon punkt infriats. Fördelningen över landet av reella sjukvårdsresurser har inte blivit jämnare, snarare tvärtom. Det fria läkarvalet är alltjämt förbehållet patienter i vissa storstadsområden och några få ekonomiskt välbeställda som har möjlighet att söka vård och behandling helt på egen bekostnad utanför den försäkrings- och landstingsfinansierade vårdorganisationen. Som ovan framhållits har riksdagen inte möjlighet att påverka överenskommelsen mellan staten och sjukvårdshuvudmännen för år 1987. Men därefter är det, enligt utskottets mening, nödvändigt att snarast möjligt övergå till ett ersättningssystem som kan ge de av alla önskade positiva effekter som det s. k. Dagmarsystemet visat sig snarare motverka än främja.

Ett sådant ersättningssystem bör utformas enligt de riktlinjer som anges i motionerna 561 och 562. Försäkringspengarna skall följa patienten, oavsett var och hos vem denne väljer att söka vård. Det är angeläget att regeringen i god tid före nästa överenskommelse med sjukvårdshuvudmännen framlägger förslag i enlighet med dessa riktlinjer. Vad utskottet med anledning av motionerna 561 yrkande 1, 562 yrkandena 1–3, Sf220 yrkande 2 och Sf336 yrkandena 8–10 således anfört bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet under moment 1 bort hemställa

1. beträffande *avskaffande av det nya ersättningssystemet*

att riksdagen med anledning av motionerna 1985/86:561 yrkande 1, 1985/86:562 yrkandena 1–3, 1985/86:Sf220 yrkande 2 och 1985/86:Sf336 yrkandena 8–10 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

2. Finansiering av sjukvården m. m. (mom. 2)

Nils Carlshamre, Gullan Lindblad och Siri Häggmark (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 12 som börjar med "Såvitt gäller" och slutar med "motion Sf220."bort ha följande lydelse:

Vad gäller reglerna om skatte- resp. avgiftsfinansiering av sjukvårdskostnaderna anser utskottet att en väsentligt större andel av vårdkostnaderna än för närvarande bör täckas med försäkringsmedel och en motsvarande mindre andel med landstingsskatt. Härvidlag delar utskottet de synpunkter som framförs i motion Sf220, detta även såvitt avser en individualisering av sjukförsäkringen. Vad utskottet med bifall till motion Sf220 yrkande 1 sålunda anfört bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet under moment 2 bort hemställa

2. beträffande *finansiering av sjukvården m. m.*

att riksdagen med bifall till motion Sf220 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Riksdagen 1986/87. 11 saml. Nr 1

Rättelse: S. 35 rad 7 nerifrån Står: mom. 3 Rättat till mom. 5

3. Uttalanden inför kommande överenskommelser m. m. (mom. 3)

Rune Backlund och Kersti Johansson (båda c) anser

dels att den del av utskottets yttrande som börjar på s. 12 med "I fråga" och slutar på s. 13 med "denna del." bort ha följande lydelse:

I fråga om de uttalanden i olika hänseenden som begärs i motion 559 vill utskottet anföra följande. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) åligger det landstingen att planera hälso- och sjukvården så att alla människor får tillgång till lika och god vård. Mot denna bakgrund anser utskottet att riksdagen har ett ansvar för att sjukvårdshuvudmännen får möjligheter till en långsiktig budgetplanering, och enligt utskottets mening bör därför framtida överenskommelser mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen omfatta flera budgetår. När det gäller regionala skillnader vid fördelning av sjukförsäkringsmedel konstaterar utskottet att förslaget för år 1987 visserligen innebär en förbättring, men att stora omotiverade skillnader ändå kvarstår. Utskottet vill därför understryka vikten av att den individbaserade ersättningen vidareutvecklas så att regionala ojämlikheter elimineras. Enligt utskottets mening saknas det vidare skäl att i framtiden dela upp ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen så som i dag sker med ett flertal särredovisade bidrag för olika ändamål. En ytterligare administrativ förenkling bör ske genom att man sammanför samtliga bidrag till en allmän sjukvårdsersättning. Det anförda bör ges regeringen till känna.

I motion 559 framhålls vidare vikten av en kvalificerad utvärdering av det nya ersättningssystemet. Utskottet delar denna uppfattning och anser i likhet med motionärerna att en sådan utvärdering även bör sikta till ett vidare utredningsarbete för att pröva möjligheter till besparingar och effektiviseringar inom hälso- och sjukvården och därmed näraliggande verksamheter. Utredningen bör särskilt belysa de totala samhällsekonomiska effekterna av nuvarande organisation med uppdelning av ansvarsområden mellan socialförsäkring/sjukvårdshuvudman m. m. Även frågan om ansvarsfördelningen mellan olika vårdnivåer inom vårdverksamheten bör övervägas av utredningen. Utskottet tillstyrker således motionens begäran om att en parlamentarisk utredning tillsätts i enlighet med det anförda.

dels att utskottet under moment 3 bort hemställa

> 3. beträffande *uttalanden inför kommande överenskommelser m. m.*
>
> att riksdagen med bifall till motion 1985/86:559 yrkandena 1–3 och 7 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

4. Åtgärder för en förbättrad läkarförsörjning (mom. 5)

Nils Carlshamre (m), Margareta Andrén (fp), Gullan Lindblad (m), Kenth Skårvik (fp) och Siri Häggmark (m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som börjar på s. 15 med "Socialutskottet har" och slutar på s. 16 med "och Sf307." bort ha följande lydelse:

Moderata samlingspartiet och folkpartiet har i en avvikande mening till socialutskottets yttrande SoU 1986/87:1 y anfört följande.

Ett centralt syfte med de regler för ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen och till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster som beslutades av riksdagen våren 1983 angavs vara att bristen på läkare, främst i glesbygder, skulle hävas, allt i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens likavillkorsprincip.

Det nya ersättningssystemet har emellertid inte minskat den regionala obalansen härvidlag. Situationen har i stället förvärrats. Det framgår tydligt av den ovan redovisade läkarbemanningsundersökningen.

Enligt utskottets mening är det viktigt att sjukvårdshuvudmännen visar stor återhållsamhet med att inrätta nya läkartjänster. Främst gäller detta platser med god läkartillgång.

Vidare anser utskottet att det är angeläget med stimulansåtgärder som syftar till ökad etablering av yrkespraktiker i underförsörjda områden, t. ex. särskilda glesbygdstillägg och andra stimulansinsatser som investerings- och utbildningsstöd. En särskild glesbygdsförhöjning av sjukförsäkringens ersättningstaxa bör prövas, utöver en mera generellt tillämpad avtrappningsbar etableringstaxa. En allmän taxehöjning för yrkespraktiker bör dessutom genomföras.

Även på platser med god tillgång till läkare bör enligt utskottets mening principen gälla att fri etablering får ske inom ramen för sjukförsäkringen. Som ovan nämnts bör för underförsörjda områden särskilda stimulanser tillämpas inte minst genom ersättningstaxan.

Taxedifferentieringen kommer att innebära att nyetablering i välförsörjda områden inte kommer att te sig lika lockande. Ett gott samförstånd mellan yrkespraktikernas företrädare och sjukvårdshuvudmännen bör eftersträvas. Detta förutsätter att tvångsmomenten i ersättningssystemet och i anknutet regelkomplex rensas ut.

Socialförsäkringsutskottet instämmer i de synpunkter som redovisats ovan och tillstyrker därmed bifall till motionerna 561 yrkandena 2 och 3, 562 yrkande 4 och Sf340. Härigenom tillgodoses även motion 559 yrkande 5.

dels att utskottet under moment 5 bort hemställa

5. beträffande *åtgärder för en förbättrad läkarförsörjning*

att riksdagen med bifall till motionerna 1985/86:561 yrkandena 2 och 3, 1985/86:562 yrkande 4 och 1985/86:Sf340 och med anledning av motionerna 1985/86:559 yrkande 5, 1985/86:Sf336 yrkande 11, 1985/86:Sf313, 1985/86:Sf333, 1985/86:Sf292 och 1985/86:Sf307 samt med avslag på motion 1985/86:559 yrkande 4, som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

5. Åtgärder för en förbättrad läkarförsörjning (mom. 5)

Rune Backlund och Kersti Johansson (båda c) anser

dels att den del av utskottets yttrande som börjar på s. 15 med "Socialutskottet har" och slutar på s. 16 med "och Sf307." bort ha följande lydelse:

Socialutskottets centerledamöter har i en avvikande mening till utskottets yttrande SoU 1986/87:1 y anfört att såsom framgår av den ovan redovisade läkarbemanningsundersökningen har utvecklingen under åren 1982–1985

inte gått mot en mer solidarisk läkarförsörjning. Det är enligt deras mening angeläget att åtgärder nu vidtas, och som ett första steg i ett sådant åtgärdsprogram bör varje landsting åta sig att visa stor återhållsamhet med att inrätta nya läkartjänster i välförsedda områden. Man måste emellertid också pröva olika former av stimulansåtgärder för att åstadkomma en jämnare fördelning av läkarresurserna. Sådana kan gälla särskilda glesbygdstillägg eller en särskild glesbygdstaxa i fråga om sjukförsäkringen. Man kan också behöva pröva särskilt investerings- och utbildningsstöd. Det är vidare viktigt att riksdag och regering noga följer verksamheten under kommande år, och de anser också – i likhet med vad som yrkas i motion 1985/86:559 – att regeringen omedelbart bör ta initiativ till överläggningar med bl. a. socialstyrelsen och Landstingsförbundet i syfte att presentera åtgärder för ett effektivt decentraliserat ansvarstagande för en solidarisk läkarförsörjning.

Socialförsäkringsutskottet delar den ovan redovisade uppfattningen och tillstyrker således bifall till motion 1985/86:559 yrkandena 4 och 5. Härigenom tillgodoses i vissa delar även motionerna 1985/86:561 yrkande 3, 1985/86:562 yrkande 4 och 1985/86:Sf340.

dels att utskottet under moment 5 bort hemställa

5. beträffande *åtgärder för en förbättrad läkarförsörjning*

att riksdagen med bifall till motion 1985/86:559 yrkandena 4 och 5 och med anledning av motionerna 1985/86:561 yrkande 3, 1985/86:562 yrkande 4 och 1985/86:Sf340 samt med avslag på motionerna 1985/86:561 yrkande 2, 1985/86:Sf336 yrkande 11, 1985/86:Sf313, 1985/86:Sf333, 1985/86:Sf292 och 1985/86:Sf307 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

6. Skillnader i läkartaxan för läkare i och utanför läkarhus (mom. 6)

Margareta Andrén (fp), Kenth Skårvik (fp), Rune Backlund (c) och Kersti Johansson (c) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 16 som börjar med "Såsom ovan" och slutar med "yrkande 5." bort ha följande lydelse:

Den differentierade taxesättningen innebär att etablering av små läkarpraktiker motverkas. Detta är enligt utskottets mening särskilt allvarligt för mindre orter med ett begränsat patientunderlag. Med hänsyn härtill anser utskottet – i likhet med motionärerna i motionerna 559 och 562 – att det finns skäl att se över läkartaxans utformning. Detta bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet under moment 6 bort hemställa

6. beträffande *skillnader i läkartaxan för läkare i och utanför läkarhus*

att riksdagen med bifall till motionerna 1985/86:559 yrkande 6 och 1985/86:562 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

7. Patientavgifter för läkarvård och patientavgifter vid läkemedelsinköp (mom. 8 och 15)

Nils Carlshamre, Gullan Lindblad och Siri Häggmark (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 20 som börjar med "Vid fastställande" och slutar med "motsvarande delar." och det avsnitt av utskottets yttrande på s. 28 som börjar med "Utskottet anser" och slutar med "i fråga." bort ha följande lydelse:

I likhet med motionärerna i motion Sf342 anser utskottet att patientavgifterna för såväl sjukvård som läkemedel bör höjas i besparingssyfte.

När det gäller patientavgifterna för sjukvård konstaterar utskottet emellertid att avgifternas storlek för år 1987 regleras i den förevarande överenskommelsen mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen. Mot denna bakgrund skulle en höjning av avgifterna för offentlig vård under år 1987 inte innebära någon besparing för sjukförsäkringen, och utskottet anser därför att en höjning av dessa patientavgifter på sätt som begärts i motion Sf342 bör göras först fr. o. m. år 1988 i samband med nästa överenskommelse. Motsvarande hinder att i besparingssyfte höja patientavgifterna för privat sjukvård redan under år 1987 finns inte. Avgiftshöjningar vid skilda tidpunkter skulle emellertid påverka konkurrensförhållandena mellan offentlig och privat vård. En sådan effekt är inte önskvärd, och utskottet anser därför att även höjningar av patientavgifterna i privat vård på sätt som begärts i motionen bör anstå till den 1 januari 1988.

I fråga om bestämmelserna för läkemedelsrabattering anser utskottet – i likhet med motionärerna i motion Sf342 – att den övre rabatteringsgränsen bör höjas till 100 kr. fr. o. m. den 1 januari 1987. Högsta patientavgift blir därmed 65 kr.

dels att utskottet under moment 8 bort hemställa

> 8. beträffande *patientavgifter för läkarvård*
>
> att riksdagen med anledning av motionerna 1985/86:Sf342 yrkande 3 och 1985/86:Sf336 yrkande 6 i motsvarande del som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

dels att utskottet under moment 15 bort hemställa

> 15. beträffande *patientavgifter vid läkemedelsinköp*
>
> att riksdagen med anledning av motionerna 1985/86:Sf342 yrkande 4 och 1985/86:Sf336 yrkande 6 i motsvarande del antar följande såsom *Reservanternas förslag* betecknade

Förslag till Lag om ändring i lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader, m. m.

Härigenom föreskrivs att 3 § lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader, m. m. skall ha följande lydelse.

3 §[1]

I andra fall än som avses i 2 § skall det fastställda priset för samtidigt på grund av sjukdom förskrivna och inköpta läkemedel sättas ned med hälften av det belopp som överstiger 30 kronor och hela det belopp som överstiger *80* kronor. Om en förskrivning är avsedd att expedieras mer än en gång, gäller nedsättningen köpesumman vid varje avsett expeditionstillfälle. Vid beräkning av prisnedsättningen beaktas inte den avgift som kan ha uttagits för expedition av telefonförskrivna läkemedel.

I andra fall än som avses i 2 § skall det fastställda priset för samtidigt på grund av sjukdom förskrivna och inköpta läkemedel sättas ned med hälften av det belopp som överstiger 30 kronor och hela det belopp som överstiger *100* kronor. Om en förskrivning är avsedd att expedieras mer än en gång, gäller nedsättningen köpesumman vid varje avsett expeditionstillfälle. Vid beräkning av prisnedsättningen beaktas inte den avgift som kan ha uttagits för expedition av telefonförskrivna läkemedel.

Bestämmelserna i första stycket tillämpas även när skyddsläkemedel i annat fall än som avses i 2 § andra stycket förskrivs till havande eller ammande kvinna eller till barn.

Från prisnedsättning enligt denna paragraf kan regeringen undanta ett visst läkemedel eller en viss grupp av läkemedel som avses i första stycket.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1987.

8. Patientavgifter för läkarvård, högkostnadsskydd för sjukresor m. m. och patientavgifter vid läkemedelsinköp (mom. 8, 10 och 15)

Margareta Andrén och Kenth Skårvik (båda fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 20 som börjar med "Vid fastställande" och slutar med "motsvarande delar.", det avsnitt av utskottets yttrande på s. 21 som börjar med "Utskottet utgår" och slutar med "riksdagens åtgärd." och det avsnitt av utskottets yttrande på s. 28 som börjar med "Utskottet anser" och slutar med "i fråga." bort ha följande lydelse:

Utskottet delar den uppfattning som framförs i motion Sf336 om att behovet av besparingar gör att det finns anledning att höja patientavgifterna för såväl läkarvård som läkemedel.

När det gäller patientavgifterna för läkarvård konstaterar utskottet emellertid att avgifternas storlek för år 1987 regleras i den förevarande överenskommelsen mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen. Mot denna bakgrund skulle en höjning av avgiften för offentlig läkarvård under år 1987 inte innebära någon besparing för sjukförsäkringen, och utskottet anser därför att en höjning av denna patientavgift på sätt som begärts i motion Sf336 bör göras först fr. o. m. år 1988 i samband med nästa överenskommelse. Motsvarande hinder att i besparingssyfte höja patientavgiften för privat läkarvård redan under år 1987 finns inte. Avgiftshöjningar vid skilda tidpunkter skulle emellertid påverka konkurrensförhållandena mellan

[1] Senaste lydelse 1985:1081.

offentlig och privat vård. En sådan effekt är inte önskvärd, och utskottet anser därför att även en höjning av patientavgiften för privat läkarvård på sätt som begärts i motionen bör anstå till den 1 januari 1988.

I fråga om bestämmelserna för läkemedelsrabattering anser utskottet att dessa bör ändras snarast så att patienten betalar hela kostnaden under 35 kr. och halva kostnaden mellan 35 och 95 kr. Högsta patientavgift blir härigenom 65 kr.

Såsom framhållits i motion Sf336 bör dock nämnda besparingar kombineras med ett förbättrat högkostnadsskydd som omfattar även resekostnader. I enlighet med motionsförslaget bör kostnadsbefrielse inträda efter tolv läkarbesök, läkemedelsinköp eller sjukresor. En sådan utformning av högkostnadsskyddet skulle enligt utskottets mening avsevärt förbättra situationen för dem som har ofta återkommande behov av vård och höga reskostnader. Regeringen bör snarast lägga fram förslag i enlighet med det anförda.

dels att utskottet under moment 8 bort hemställa

8. beträffande *patientavgifter för läkarvård*

att riksdagen med anledning av motion 1985/86:Sf336 yrkande 6 i motsvarande del och motion 1985/86:Sf342 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

dels att utskottet under moment 10 bort hemställa

10. beträffande *högkostnadsskydd för sjukresor m. m.*

att riksdagen med bifall till motion 1985/86:Sf336 yrkande 7 och med anledning av motionerna 1985/86: Sf243 yrkande 5 och 1985/86:Sf254 yrkande 1 samt med avslag på motionerna 1985/86:Sf256 och 1985/86:Sf314 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

dels att utskottet under moment 15 bort hemställa

15. beträffande *patientavgifter vid läkemedelsinköp*

att riksdagen med bifall till motion 1985/86:Sf336 yrkande 6 i motsvarande del samt med anledning av motion 1985/86:Sf342 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

9. Remisstvång för sjukgymnastisk behandling (mom. 9)

Nils Carlshamre, Gullan Lindblad och Siri Häggmark (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 20 som börjar med "Utskottet kan" och slutar med "medicinsk kontroll." bort ha följande lydelse:

Såsom framhållits i motion Sf345 utgör remisstvånget för sjukgymnastisk behandling inom sjukförsäkringens ram många gånger problem för bl. a. handikappade människor, eftersom det innebär att de först måste göra ett besök hos läkare för att få komma till sjukgymnast. Enligt utskottets mening torde det inte innebära några risker att slopa detta remisstvång. Utskottet tillstyrker därför motionsförslaget om att remisstvånget för sjukgymnastisk behandling bör slopas med generell verkan.

dels att utskottet under moment 9 bort hemställa

9. beträffande *remisstvång för sjukgymnastisk behandling*

att riksdagen med bifall till motion 1985/86:Sf345 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

10. Högkostnadsskydd för sjukresor m. m. (mom. 10)

Rune Backlund och Kersti Johansson (båda c) anser

dels att det avsnitt av utskottets yttrande på s. 21 som börjar med "Utskottet utgår" och slutar med "riksdagens åtgärd." bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening är det angeläget att snarast utvidga högkostnadsskyddet till att omfatta även sjukresor eftersom nuvarande regler slår orimligt hårt mot vissa grupper, bl. a. de som har långa avstånd till vården. Genom att införa ett högkostnadsskydd för sjukresor skulle man också kunna komma till rätta med problemet att färdtjänst i dag – i strid med gällande regler – används för sjukresor.

Utskottet anser att högkostnadsskyddet även i övrigt bör förbättras för att skydda de mest utsatta grupperna.

Det anförda bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet under moment 10 bort hemställa

10. beträffande *högkostnadsskydd för sjukresor m. m.*

att riksdagen med bifall till motion 1985/86:Sf243 yrkande 5 och med anledning av motionerna 1985/86:Sf254 yrkande 1, 1985/86:Sf256 och 1985/86:Sf336 yrkande 7 samt med avslag på motion 1985/86:Sf314 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

11. Högkostnadsskydd för sjukresor m. m. (mom. 10)

Margó Ingvardsson (vpk) anser

dels att det avsnitt av utskottets yttrande på s. 21 som börjar med "Utskottet utgår" och slutar med "riksdagens åtgärd." bort ha följande lydelse:

Frågan om överförande av det ekonomiska ansvaret för sjukresor till sjukvårdshuvdmännen har diskuterats och övervägts under en följd av år. Utskottet har med hänvisning härtill avstyrkt motionsyrkanden om en begränsning av den enskildes sjukresekostnader (se senast SfU 1984/85:20). Med hänsyn till att det fortfarande inte föreligger något förslag från regeringen om det ekonomiska ansvaret för sjukresor anser utskottet att det nu finns skäl att begära åtgärder snarast i syfte att minska den enskildes kostnader för sjukresor. Vad utskottet med bifall till motion Sf254 yrkande 1 således anfört bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet under moment 10 bort hemställa

10. beträffande *högkostnadsskydd för sjukresor m. m.*

att riksdagen med bifall till motion 1985/86:Sf254 yrkande 1 och med avslag på motionerna 1985/86:Sf243 yrkande 5, 1985/86:Sf256, 1985/86:Sf314 och 1985/86:Sf336 yrkande 7 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

12. Ersättning för glasögon (mom. 14)

Margó Ingvardsson (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 27 som börjar med "Motionsyrkanden om" och slutar med "och Sf240." bort ha följande lydelse:

Att ha synfel eller nedsatt synförmåga är ett funktionshinder som kan drabba alla människor. Ett sådant funktionshinder måste givetvis åtgärdas för att personen skall kunna fungera. Glasögon och linser är emellertid dyra, vilket riskerar medföra att många inte har råd att pröva ut nya eller byta ut gamla glasögon när det behövs. Detta kan i sin tur medföra att synförmågan försämras ytterligare. Mot denna bakgrund tillstyrker utskottet motion Sf203 om att förslag snarast bör framläggas som innebär att normalkostnaderna för anskaffande av glasögon eller linser inordnas i sjukförsäkringssystemet. Härigenom blir även motion Sf240 tillgodosedd.

dels att utskottet under moment 14 bort hemställa

14. beträffande *ersättning för glasögon*

att riksdagen med bifall till motion 1985/86:Sf204 och med anledning av motion 1985/86:Sf240 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

13. Sjukvårdsförmåner i Sverige (mom. 20)

Nils Carlshamre, Gullan Lindblad och Siri Häggmark (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 30 som börjar med "Utskottet är" och slutar med "motion Sf282." bort ha följande lydelse:

Såsom framhållits i motion Sf282 har under senare år allt fler dubbelbeskattningsavtal träffats mellan Sverige och främmande länder, som stadgar att pensioner intjänade i Sverige också skall beskattas i Sverige oberoende av bosättning. Svensk inkomstskatt utgår således med full statlig inkomstskatt samt en till 10 % nedsatt kommunalskatt.

Bosättning utomlands ger emellertid inte svensk pensionär rätt till de sjukvårdsförmåner som gäller för bosatta i Sverige. Enligt utskottets mening är det inte rimligt att pensionärerna avkrävs skatt utan att erhålla del av de förmåner skatten skall finansiera. Med hänsyn härtill tillstyrker utskottet förslag i motionen om att i utlandet bosatt pensionär, som enligt dubbelbeskattningsavtal skall erlägga skatt på pensionsinkomster i Sverige, skall ha rätt till samma sjukvårdsförmåner som pensionär bosatt i Sverige.

dels att utskottet under moment 20 bort hemställa

20. beträffande *sjukvårdsförmåner i Sverige*

att riksdagen med bifall till motion 1985/86:Sf282 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

1 Förslag till

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[1] skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
2 kap.	
10 §[2]	
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.

[1] Lagen omtryckt 1982: 120.
[2] Senaste lydelse 1984: 686.

3 Förslag till

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 §[1]	
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.

[1] Senaste lydelse 1985: 1091.

Socialutskottets yttrande 1986/87:1 y

om läkarförsörjning m. m.

Till socialförsäkringsutskottet

Socialförsäkringsutskottet har berett socialutskottet tillfälle att yttra sig över vissa med anledning av proposition 1985/86:167 om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m. m. väckta motioner, nämligen motion 1985/86:559 av Rune Gustavsson m. fl. (c), såvitt avser yrkande 4, motion 1985/86:561 av Ulf Adelsohn m. fl. (m), såvitt avser yrkandena 2 och 3 samt motion 1985/86:562 av Bengt Westerberg m. fl. (fp), såvitt avser yrkande 4. Motionerna berör i de delar som remitterats frågor om läkarförsörjningen i Sverige.

Utskottet

Motionerna

I *motion 1985/86:559 yrkande 4 (c)* hemställs att riksdagen beslutar att av regeringen begära initiativ till överläggningar mellan socialstyrelsen och Landstingsförbundet i syfte att utarbeta åtgärdsprogram för ett effektivt decentraliserat ansvarstagande för solidarisk läkarförsörjning i enlighet med vad som anförs i motionen. Motionärerna anför att en god vård ger människor möjlighet att välja mellan olika vårdgivare, dvs. välja läkare och välja mellan privat och offentlig vård. Motionärerna konstaterar att möjligheterna att välja vårdgivare eller behandlande läkare varierar avsevärt i landet. Antalet vakanta tjänster har ökat markant under senare år, konstateras det i motionen. Nyinrättade befattningar har, enligt vad som anförs i motionen, koncentrerats kring slutenvården, varför läkartillgången inom slutenvården ökat på öppenvårdens bekostnad. Motionärerna anser att vårdpolitiska satsningar inom förebyggande hälsovård och insatser för att utveckla öppna och halvöppna vårdformer riskerar att bli verkningslösa, om inte utvecklingen i fråga om läkartillgången bryts. Motionärerna påpekar vidare att nya tjänster i huvudsak inrättats på orter med regionsjukhus/länssjukhus, varigenom läkartäta områden tillförts ytterligare läkarresurser medan läkarsvaga områden blivit utan. Sammanfattningsvis konstaterar motionärerna att utvecklingen under åren 1982–1985 befäst en kvalitativt och kvantitativt ojämlik vård och att utvecklingen inte gått mot en mer solidarisk läkarförsörjning, vare sig inom regioner eller mellan olika delar av landet. Motionärerna anser att riksdagen bör ta intryck av den försämrade

situationen och noga följa verksamheten under kommande år. Regeringen bör enligt motionärerna omedelbart ta initiativ till överläggningar med bl. a. socialstyrelsen och Landstingsförbundet för att ett effektivt decentraliserat ansvarstagande för en solidarisk läkarförsörjning skall komma till stånd. Som ett första steg i ett sådant åtgärdsprogram ingår, anför motionärerna, att varje landsting åtar sig att visa stor återhållsamhet med att inrätta nya läkartjänster i välförsedda områden.

I *motion 1985/86:561 yrkande 2 (m)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär att regeringen skyndsamt lägger fram ett förslag till åtgärder som främjar rekryteringen av yrkespraktiker i första hand till underförsörjda områden i enlighet med vad som anförs i motionen. I samma motion *yrkande 3* begärs ett tillkännagivande av motionens förslag till åtgärder med syfte att komma till rätta med snedfördelningen av läkartjänster inom den offentliga vården. Motionärerna anför att en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen bl. a. förutsätter att läkarbristen hävs i underförsörjda områden, främst i glesbygder. Läkarbristen kan enligt motionärerna motverkas på i huvudsak två sätt. För yrkespraktiker bör, anförs det i motionen, särskilda glesbygdstillägg och andra stimulansinsatser, t. ex. investerings- och utbildningsstöd, prövas. En särskild glesbygdsförhöjning av sjukförsäkringens ersättningstaxa bör, anförs det vidare i motionen, införas utöver en mera generellt tillämpad avtrappningsbar etableringstaxa. En taxehöjning bör enligt motionärerna dessutom genomföras. Förutom stimulanser av skilda slag anser motionärerna att sjukvårdshuvudmännen, fram till dess att läkarförsörjningen är godtagbar i hela landet, måste visa stor återhållsamhet med att inrätta nya tjänster, främst i orter med läns- och regionsjukhus. Detta förutsätter dock enligt motionärerna fri etableringsrätt för privatpraktiker och fri anslutningsrätt till sjukförsäkringen av fritidspraktiker.

I *motion 1985/86:562 yrkande 4 (fp)* hemställs att riksdagen hos regeringen skall begära förslag till åtgärder för att stimulera läkarrekryteringen till läkarglesa områden enligt vad som anförs i motionen. Motionärerna konstaterar att det s. k. Dagmarsystemet medfört att de ekonomiska resurserna från sjukförsäkringen nu fördelas jämnare än vad som tidigare var fallet. Däremot har inte den regionala fördelningen av läkare och sjukgymnaster förbättrats. För läkarfördelningen är det enligt motionärerna av stor betydelse hur många tjänster som inrättas i olika delar av landet. Motionärerna konstaterar att det under de senaste åren inrättats väsentligt fler läkartjänster än vad som motsvaras av antalet utexaminerade läkare och att detta försvårat rekryteringen i regioner med olika rekryteringssvårigheter. Det finns därför, anför motionärerna, anledning att iaktta återhållsamhet med nya läkartjänster så länge det är brist på läkare. Motionärerna anser vidare att man måste införa positiva åtgärder för att stimulera läkarförsörjningen i läkarglesa områden.

Motionärerna pekar på möjligheten att ge privatläkare som etablerar sig i läkarglesa områden ett särskilt investeringsstöd, en högre ersättning från sjukförsäkringen och en möjlighet till avskrivning av studieskulden för läkare som arbetar i dessa områden. Motionärerna anser också att de landsting som har lägst läkartäthet bör ges ökade ekonomiska resurser så att de har större möjligheter att motverka den skeva läkarfördelningen och för att en ökad regional rättvisa skall kunna uppnås.

Tidigare behandling m. m.

Socialutskottet har vid flera tillfällen tidigare behandlat frågor om läkarfördelningen. I betänkande SoU 1983/84:19 (s. 17) uttalade utskottet sitt stöd för att åtgärder vidtas för att lösa problemen med läkarbrist geografiskt och verksamhetsmässigt. Enligt utskottet måste kraftiga ansträngningar göras för att läkarplaneringen skall bli mera effektiv. Det ansågs inte minst viktigt att landstingen uppmärksammas på effekterna av att anställa vikarier. Utskottet var dock inte då berett att ta ställning till vilka övriga styrmedel som skulle kunna komma i fråga.

Utskottet behandlade med anledning av ett antal motioner väckta under den allmänna motionstiden 1986 senast i våras problemen med läkarförsörjningen och köer inom vården (SoU 1985/86:16). Därvid redovisades bl. a. preliminära resultat av en s. k. läkarbemanningsundersökning som gjorts av socialstyrelsen i samarbete med Landstingsförbundet. Vidare redovisades att socialdepartementet i samråd med Landstingsförbundet tillsatt en arbetsgrupp med uppgift att studera läkarförsörjningen i Jämtlands län. Det erinrades också om att en översyn av läkarnas vidareutbildning för närvarande pågår, av vilken resultatet aviserats till slutet av 1986. Utskottet, som avstyrkte de då aktuella motionerna, gjorde följande bedömning (SoU 16 s. 30 f.).

Läkarvakanser och köer inom vården är problem som gäller såväl resursfördelningen mellan regioner som inom en region. Samhället har en skyldighet att förse hela befolkningen med en god hälso- och sjukvård. En sådan kräver också god tillgång på kvalificerade läkare och annan sjukvårdspersonal. Den ojämna fördelning som nu råder är en allvarlig orättvisa och kan i längden inte accepteras.

Som framgått av den lämnade redovisningen är emellertid läkarförsörjningsproblemen redan väl uppmärksammade av såväl regeringen som sjukvårdshuvudmännen. Utredningsarbete pågår på olika områden för att analysera situationen och finna lämpliga åtgärder. Mot bakgrund av det arbete som pågår anser utskottet det dock inte erforderligt med något initiativ från riksdagens sida ---

Sedan utskottets behandling i april 1986 kan bl. a. följande redovisas.

Läkarförsörjningsfrågan behandlades bl. a. i inledningsanförandet vid Landstingsförbundets kongress i slutet av april 1986. Därvid utlovades från förbundets sida en förnyad insats i syfte att begränsa antalet nya läkartjänster till dess att läkarvakanserna fyllts.

Den tidigare nämnda läkarbemanningsundersökningen har nu bearbetats färdigt och föreligger i socialstyrelsens PM-serie (PM 134/1986). Rapporten har överlämnats till hälso- och sjukvårdsberedningen som ett underlag för beredningens fortsatta ställningstaganden beträffande läkarplaneringen.

Läkarbemanningsstudien genomfördes den 25 september 1985. Av rapporten framgår att antalet läkarbefattningar för vidareutbildade läkare inom den offentliga hälso- och sjukvården var 12 800. Härav fanns ca två tredjedelar vid kliniker och ungefär en tredjedel vid öppenvårdsenheter. Av totalt ca 12 800 inrättade befattningar för vidareutbildade läkare var 1 200 befattningar eller 9,4 % helt vakanta. Under treårsperioden 1982–1985 ökade antalet inrättade befattningar för vidareutbildade läkare inom den

offentliga vården med ca 2 800 befattningar. Den årliga ökningen låg på drygt 900 befattningar, motsvarande en ökningstakt på omkring 9 % per år. Jämfört med perioden 1979–1982, då antalet befattningar ökade med ca 5 % per år, har ökningstakten under den senaste treårsperioden varit betydligt högre. Den största ökningen har varit inom den slutna vården. Antalet befattningar har ökat snabbare än tillskottet av nya läkare. Härigenom har vakansläget 1985 försämrats i förhållande till 1982. Antalet helt vakanta befattningar var 1985 9,4 % av antalet inrättade befattningar mot 7,9 % 1982. Vakanserna har framför allt ökat inom den slutna vården.

Tillgången på läkare har ökat starkt under de senaste årtiondena. År 1960 fanns ca 6 800 läkare. I slutet av år 1985 fanns över 22 000 läkare – inkl. AT-läkare. Med nuvarande utbildningskapacitet beräknas totalantalet examinerade läkare komma att uppgå till ca 30 000 år 2000. Av läkarbemanningsundersökningen framgår att antalet läkare ökat med drygt 2 000 personer eller ca 12 % under perioden 1982–1985. Det ökade läkarantalet har medfört en genomsnittligt sett ökad läkartäthet. Variationerna här är dock stora mellan enskilda landsting. Jämfört med tidigare undersökningar uppvisar de landsting som förut hade höga vakanssiffror fortfarande ett högt vakansläge. Generellt sett har glesbygdslänen alltjämt en sämre vakanssituation än övriga områden.

Den ovannämnda arbetsgruppen inom socialdepartementet med uppgift att analysera läkarförsörjningen i Jämtlands län har i början av juni 1986 till hälso- och sjukvårdsberedningen överlämnat rapporten Läkarförsörjning i Jämtlands län. Bakgrunden till att Jämtlands län valts för en analys är att detta län i princip redan har en sådan sjukvårdsstruktur som ligger i linje med de av riksdagen 1985 antagna utvecklingslinjerna för hälso- och sjukvården (prop. 1984/85:181, SoU 28, rskr. 400), dvs. en struktur med en koncentration av länssjukvården och en utbyggd decentraliserad primärvård som i huvudsak bygger på allmänläkarinsatser. Det har mot denna bakgrund ansetts angeläget att Jämtlands läns landsting får arbeta med tillfredsställande läkarförsörjning.

I arbetsgruppen har ingått representanter för Landstingsförbundet, Jämtlands läns landsting, socialstyrelsen, Spri och Sveriges läkarförbund. I rapporten beskrivs läkarsituationen på nationell nivå och i Jämtlands län. Vidare beskrivs rekryteringsåtgärder som vidtagits inom Jämtlands län men också inom andra närstående glesbygdslän ävensom andra insatser för en förbättring av läkarrekryteringen. I rapporten läggs också fram förslag till olika försöksåtgärder.

Arbetsgruppen föreslår att utredningsarbetet skall fortsätta med en uppföljning och utvärdering av försöksverksamheterna och framläggande av eventuella slutgiltiga förslag. När det gäller åtgärder på längre sikt tar arbetsgruppen upp bl. a. frågor om läkarnas vidareutbildning, forsknings- och utvecklingsarbete, regionalpolitiska åtgärder och olika personalsociala åtgärder. Sålunda föreslår arbetsgruppen bl. a. att staten låter utreda möjligheterna att avskriva delar av studieskulderna vid tjänstgöring i glesbygd. Arbetsgruppen föreslår också att berörda arbetsmarknadsparter diskuterar förbättring av arbetstids- och tjänstgöringsförhållanden etc. för läkare i glesbygd, möjligheterna till studieresor och olika ekonomiska

stimulansåtgärder. Därvid nämns bl. a. mer differentierad och individuell lönesättning. När det gäller åtgärder på kort sikt föreslås bl. a. en nationell kampanj för att manifestera en gemensam uppfattning om primärvårdens och allmänmedicinens betydelse och om vikten av att särskilt uppmärksamma glesbygdens läkarproblem. Vidare föreslås ett antal försöksprojekt som berör Jämtland.

Landstingsförbundets styrelse beslutade i början av juni i enlighet med vad som utlovats vid förbundskongressen om en rekommendation till landstingen om åtgärder för att förbättra läkarförsörjningen. Enligt rekommendationen skall det totala antalet nya tjänster inom landstingen begränsas till högst 300 per år. Varje huvudman föreslås få öka sin andel av antalet inrättade tjänster med högst 3 % årligen. Regionlandstingen får öka med endast 1 %. Begränsningen skall bestå till dess att antalet helt vakanta tjänster understiger 5 %, dvs. har halverats. Förslaget förutsätter ett solidariskt handlande. Begränsningen av antalet nya tjänster får inte kringgås genom att huvudmännen exempelvis anställer fler läkare på vikariat.

Sveriges läkarförbund har i en utredningsrapport lämnat en rad förslag till stimulansåtgärder för rekrytering av läkare till glesbygd. Läkarförbundet ser de nuvarande rekryteringssvårigheterna som ett allvarligt problem, både med hänsyn till läkarnas arbetsmiljö och från samhällsekonomisk synpunkt. Förbundet behandlar i utredningen olika aspekter på rekryteringsproblematiken och lämnar en rad förslag till åtgärder. Sålunda föreslås åtgärder på det familjesociala området, i fråga om arbetstider och tjänstgöringsförhållanden, utbildning och forskning och när det gäller ekonomiska stimulanser av olika slag. Bland de sistnämnda kan nämnas bl. a. avskrivning av studieskulder för läkare i glesbygd, större utrymme för individuell lönesättning och höjning av nyetableringstaxor för privatpraktiserande läkare.

Utskottets bedömning

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) anger som ett av de övergripande målen för hälso- och sjukvården en vård på lika villkor för hela befolkningen. En god hälso- och sjukvård och en vård på lika villkor förutsätter bl. a. en god geografisk fördelning av vårdresurserna. Det förutsätts också en god kontinuitet i vården och att erforderlig behandling kan ges när behovet därav uppstår och utan alltför långa väntetider för den enskilde.

Socialutskottet konstaterade i sitt betänkande i våras (SoU 1985/86:16) att den ojämna fördelningen av läkare och andra vårdresurser som föreligger i dag är problem som gäller både mellan regioner och inom en region. Utskottet uttalade vidare att den ojämna fördelning som nu råder och som bekräftas av den nyligen genomförda läkarbemanningsundersökningen är en allvarlig orättvisa som i längden inte kan accepteras.

Läkarförsörjningsfrågorna är emellertid, som utskottet i det föregående utförligt redovisat, på olika sätt föremål för uppmärksamhet från såväl regeringen som sjukvårdshuvudmännen. Även socialstyrelsen och Landstingsförbundet är engagerade i den utredningsverksamhet som för närvarande pågår.

Mot denna bakgrund anser socialutskottet – i likhet med utskottets bedömning i våras – det inte nu erforderligt med något initiativ från riksdagens sida. Utskottet avstyrker därför motionerna 1985/86:559 yrkande 4 (c), 561 yrkandena 2 och 3 (m) och 562 yrkande 4 (fp).

Stockholm den 4 september 1986

På socialutskottets vägnar

Daniel Tarschys

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), Evert Svensson (s), John Johnsson (s), Göte Jonsson (m), Anita Persson (s), Gunnar Ström (s), Aina Westin (s), Per Arne Aglert (fp), Ann-Cathrine Haglund (m), Yvonne Sandberg-Fries (s), Ulla Tillander (c), Inga Lantz (vpk), Rosa Östh (c), Karl-Gösta Svenson (m) och Maud Björnemalm (s).

Avvikande meningar

1. av Daniel Tarschys (fp), Göte Jonsson (m), Per Arne Aglert (fp), Ann-Cathrine Haglund (m) och Karl-Gösta Svenson (m) som anser att den del av utskottets yttrande som börjar på s. 5 med "Socialutskottet konstaterade" och slutar på s. 6 med "yrkande 4 (fp)." bort ha följande lydelse:

Ett centralt syfte med de regler för ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen och till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster som beslutades av riksdagen våren 1983 angavs vara att bristen på läkare, främst i glesbygder, skulle hävas, allt i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens "likavillkorsprincip".

Det nya ersättningssystemet har emellertid inte minskat den regionala obalansen härvidlag. Situationen har i stället förvärrats. Det framgår tydligt av den ovan redovisade läkarbemanningsundersökningen.

Enligt utskottets mening är det viktigt att sjukvårdshuvudmännen visar stor återhållsamhet med att inrätta nya läkartjänster. Främst gäller detta platser med god läkartillgång.

Vidare anser utskottet att det är angeläget med stimulansåtgärder som syftar till ökad etablering av yrkespraktiker i underförsörjda områden, t. ex. särskilda glesbygdstillägg och andra stimulansinsatser som investerings- och utbildningsstöd. En särskild glesbygdsförhöjning av sjukförsäkringens ersättningstaxa bör prövas, utöver en mera generellt tillämpad avtrappningsbar etableringstaxa. En allmän taxehöjning för yrkespraktiker bör dessutom genomföras.

Även på platser med god tillgång till läkare bör enligt utskottets mening principen gälla att fri etablering får ske inom ramen för sjukförsäkringen. Som ovan nämnts bör för underförsörjda områden särskilda stimulanser tillämpas inte minst genom ersättningstaxan.

Taxedifferentieringen kommer att innebära att nyetablering i välförsörjda områden inte kommer att te sig lika lockande. Ett gott samförstånd mellan

yrkespraktikernas företrädare och sjukvårdshuvudmännen bör eftersträvas. Detta förutsätter att tvångsmomenten i ersättningssystemet och i anknutet regelkomplex rensas ut.

2. av Ulla Tillander och Rosa Östh (båda c) som anser att den del av utskottets yttrande som börjar på s. 5 med "Läkarförsörjningsfrågorna är" och slutar på s. 6 med "yrkande 4 (fp)." bort ha följande lydelse:

Som framgår av den ovan redovisade läkarbemanningsundersökningen har utvecklingen under åren 1982–1985 inte gått mot en mer solidarisk läkarförsörjning. Det är enligt utskottets mening angeläget att åtgärder nu vidtas. Som ett första steg i ett sådant åtgärdsprogram ingår att varje landsting åtar sig att visa stor återhållsamhet med att inrätta nya läkartjänster i välförsedda områden. Man måste emellertid också pröva olika former av stimulansåtgärder för att åstadkomma en jämnare fördelning av läkarresurserna. Sådana kan gälla särskilda glesbygdstillägg eller en särskild glesbygdstaxa i fråga om sjukförsäkringen. Man kan också behöva pröva särskilt investerings- och utbildningsstöd.

Enligt utskottet är det vidare viktigt för riksdag och regering att noga följa verksamheten under kommande år. Utskottet anser också – i likhet med vad som yrkas i motion 1985/86:559 (c) – att regeringen omedelbart bör ta initiativ till överläggningar med bl. a. socialstyrelsen och Landstingsförbundet i syfte att presentera åtgärder för ett effektivt decentraliserat ansvarstagande för en solidarisk läkarförsörjning.

Innehållsförteckning

Sammanfattning ... 1
Propositionen ... 2
Motioner ... 3
Motioner väckta med anledning av propositionen ... 3
Motioner väckta under den allmänna motionstiden ... 4
Utskottet ... 8
Sjukvårdsersättning ... 8
Läkarförsörjning m. m. ... 13
Psykoanalys och psykoterapi ... 16
Patientavgifter ... 19
Hjälpmedel för handikappade ... 22
Ersättning för glasögon ... 27
Läkemedelsförmåner och kostnadsfria förbrukningsartiklar ... 28
Sjukvårdskostnader i Sverige för personer bosatta i utlandet ... 30
Vissa konventionsfrågor ... 30
Hemställan ... 30
Reservationer ... 32
1. Avskaffande av det nya ersättningssystemet (m och fp) ... 32
2 Finansiering av sjukvården m. m. (m) ... 33
3. Uttalanden inför kommande överenskommelser m. m. (c) ... 34
4. Åtgärder för en förbättrad läkarförsörjning (m och fp) ... 34
5. Åtgärder för en förbättrad läkarförsörjning (c) ... 35
6. Skillnader i läkartaxan för läkare i och utanför läkarhus (fp och c) 36
7. Patientavgifter för läkarvård och patientavgifter vid läkemedelsinköp (m) ... 37
8. Patientavgifter för läkarvård, högkostnadsskydd för sjukresor m. m. och patientavgifter vid läkemedelsinköp (fp) ... 38
9. Remisstvång för sjukgymnastisk behandling (m) ... 39
10. Högkostnadsskydd för sjukresor m. m. (c) ... 40
11. Högkostnadsskydd för sjukresor m. m. (vpk) ... 40
12. Ersättning för glasögon (vpk) ... 41
13. Sjukvårdsförmåner i Sverige (m) ... 41

Bil. 1 I propositionen framlagda lagförslag ... 42
Bil. 2 Socialutskottets yttrande 1986/87:1 y ... 44

gotab Stockholm 1986 11595