

Motion till riksdagen

1987/88:Sf12

av Carl Bildt m. fl. (m)

med anledning av prop. 1987/88:63 om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen, m. m.

En ny överenskommelse har träffats mellan företrädare för staten och sjukvårdshuvudmännen om ersättningar till huvudmännen från sjukförsäkringen. Med obetydliga förändringar skall Dagmarsystemet fortsätta att gälla. Avtalstiden är nu, liksom när Dagmarsystemet introducerades 1985, åter tvåårig.

Inom kort inleds således den tredje Dagmarperioden. Den skall omfatta åren 1988 och 1989. Ingenting har inträffat som gör att vi ändrat inställning i denna fråga. Ett dåligt ersättningssystem blir inte bättre av att dess tillämpning förlängs.

De moderata företrädarna i Landstingsförbundet har markerat sitt avståndstagande genom att icke delta i beslutet om en ny Dagmaröverenskommelse. Överenskommelsen har ändå träffats. Riksdagen har av regeringen endast formellt beretts tillfälle att ta del av överenskommelsen och det föredragande statsrådets kommentarer och uttalanden.

Vi vill, även om vi av formella skäl inte kan yrka avslag på överenskommelsen, i denna motion kortfattat ange vår ståndpunkt. Vi kommer att inom kort, under 1988 års allmänna motionsperiod, mer utförligt presentera den moderata vårdpolitiken med dess krav på valfrihet och kvalitet i vård och omsorg.

Först vill vi anmärka på att överenskommelsen träffats så sent. Den undertecknades den 4 november. Det är inte acceptabelt med hänsyn till att det nya avtalet skall träda i kraft redan vid årsskiftet. Rimligtvis borde det i stället ha slutits i våras.

Senfärdigheten markerar inte bara sidovörnad mot landstingen utan också mot riksdagen, som med knapp nöd hinner behandla propositionen före årsskiftet.

Vi vill sedan erinra om att Dagmarsystemet innebär en genomgripande förändring av reglerna för ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen och till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster. Prestationsersättningarna har med vissa övergångsregler schabloniserats. Utgångspunkten har angivits vara sjukvårdshuvudmännens samlade ansvar för hälso- och sjukvården och syftet att leva upp till hälso- och sjukvårdslagets övergripande mål, nämligen en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Den s. k. lika villkors-principen förutsätter, enligt den första Dagmarpropositionen (1983/84:190), att bristen på läkare, främst i glesbygden, hävs.

Som ett led i Dagmarsystemet ingår att den försäkringsersättning som utbetalas – även fortsättningsvis efter prestation – till privatpraktiserande

läkare och sjukgymnaster sedermera dras bort från schablonersättningen till den sjukvårdshuvudman inom vars ansvarsområde vederbörande praktiker verkar. Vidare har i princip förutsatts att samverkansavtal skall upprättas mellan de enskilda vårdgivarna och sjukvårdshuvudmannen. Dessförinnan skall den senare lämna tillstånd till etablering. Fri etablering av yrkespraktiker tillåts endast i särskilt angivna vårdmässigt underförsörjda stödområden som omfattar delar av inre Svealand och praktiskt taget hela Norrland.

Mottagningar som etablerats före införandet av Dagmarsystemet har i stort sett fått bestå, men i praktiken råder flyttningsförbud.

Offentliganställda läkare och sjukgymnaster fråntogs 1985 rätten att på sin fritid meddela vård med ersättning från sjukförsäkringen. Fritidspraktikerna ströks helt enkelt från försäkringskassornas förteckning över till försäkringen anslutna läkare. Därmed förlorade patienterna en betydande vårdresurs som för många tillgodosåg behovet av fritt läkarval i den öppna vården till en för alla överkomlig och av sjukförsäkringen subventionerad, enhetlig patientavgift. Den möjlighet som i begränsad omfattning har öppnats för offentliganställda läkare till extrainsatser, som arvoderas av sjukvårdshuvudmannen, kan inte på långt när ersätta bortfallet av fritidspraktikers vårdpotential. Redan det första Dagmaråret, 1985, bortföll 83 500 besökstillfällen. Dessutom är systemet från kostnadssynpunkt ineffektivt och behäftat med åtskilliga byråkratiska restriktioner till förfång för patienterna.

Moderata samlingspartiets inställning till Dagmarsystemet är, som vi redovisat flera gånger tidigare, starkt avvisande. Vår inställning grundas på den bestämda uppfattningen att sjukförsäkringspengarna skall följa patienten. Det är patienten och inte sjukvårdspolitikerna som skall avgöra vem som skall tillföras ersättning från sjukförsäkringen, nämligen den läkare eller sjukgymnast som patienten väljer att gå till. I realiteten har Dagmarsystemet begränsat patientens valfrihet genom att i icke oväsentlig utsträckning beröva dem dispositionsrätten över sina sjukförsäkringspengar. Alternativet för dem som ändå vill gå till sin egen privatläkare eller sjukgymnast, trots att vederbörande inte får verka inom sjukförsäkringens ram, blir att betala hela vårdkostnaden själv. De mindre välbeställda blir då helt hänvisade till offentlig vård. En sådan sjukvårdspolitik kan vi inte acceptera.

Patienterna har full rätt att fordra att alla praktiker, yrkespraktiker såväl som fritidspraktiker, skall ha rätt att vara anslutna till sjukförsäkringen och etablera sig fritt. Sjukvårdspolitikens främsta uppgift är att slå vakt om patienterna.

Vi anser att vår ovan redovisade principiella ståndpunkt på intet sätt strider mot det inledningsvis uttalade syftet med Dagmarsystemet, en god hälsa och en vård på lika villkor för befolkningen, vilket bl. a. förutsätter att läkarbristen hävs i underförsörjda områden, främst i glesbygder.

Läkarbristen i underförsörjda områden kan enligt vår mening motverkas på i huvudsak två sätt. För yrkespraktiker bör särskilda glesbygdstillägg och andra stimulansinsatser, t. ex. investerings- och utbildningsstöd, prövas. En särskild glesbygdshöjning av sjukförsäkringens ersättningstaxa bör införas, utöver en mera generell tillämpad avtrappningsbar etableringstaxa. En taxehöjning för alla yrkespraktiker bör dessutom genomföras.

De stimulanser propositionen redovisar är otillräckliga och dessutom

tidsbegränsade. Inte heller löser rätten till fri ersättningsetablering och, i underförsörjda områden, fri etablering av privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster problemen. De nyetableringssiffror för stödområdena som anges i propositionen styrker detta. Ett i genomsnitt totalt etableringar för såväl privatpraktiserande läkare som sjukgymnaster under åren 1985 och 1986 innebär endast marginella förändringar.

Även på platser med god tillgång till läkare bör 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 sjukvårdshuvudmannen bör eftersträvas. Detta förutsätter att tvångsmomenten i ersättnings-systemet och i anknuten regelkomplex rensas ut.

Erfarenheterna av Dagensystemet visar att det inte är möjligt att åstadkomma en jämn fördelning av läkarresurserna genom regleringar och förbud.

Som vi redan nämnt måste stimulanser av skilda slag införas för att åstadkomma en jämnare fördelning av läkarresurserna. Fram till dess att läkarförsörjningen är godtagbar i hela landet måste sjukvårdshuvudmännen därutöver visa stor återhållsamhet med att inrätta nya tjänster, främst i orter med läns- och regionsjukhus. Det förutsätter att fritidspraktikerförbudet upphävs och att fritidspraktiker snarast fritt får ansluta sig till sjukförsäkringen och på sin fritid ge av försäkringen ersatt vård. På det viset minskar det eventuella behovet att inrätta nya läkartjänster på dessa orter. Då ökar också patienternas möjligheter till fritt läkarval och fritidspraktikerna kan återuppta den vällovliga obyråkratiska och flexibla hembesöksverksamheten från tiden före 1985 till omvittnat gagn inte minst för gamla, handikappade och barnfamiljer.

I propositionen föreslås att lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m. m. ändras så att organisationer, som med socialstyrelsens tillstånd bedriver sådan rådgivning, utesluts från rätten att få ersättning från sjukförsäkringen för sin verksamhet. I stället skall organisationerna hänvisas till att träffa vårdavtal med sjukvårdshuvudmännen.

Under hänvisning till vårt avståndstagande från Dagensystemet med dess inriktning mot sjukvårdspolitisk styrning på bekostnad av patienternas valfrihet motsätter vi oss den föreslagna lagändringen.

Hemställan

Med stöd av det ovan anförda hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om det oacceptabla i tidsutdräkten när det gäller regeringens handläggning av det nya Dagmaravtalet,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behovet av ett ersättningssystem med fri etableringsrätt för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster

inom sjukförsäkringens ram och fri anslutningsrätt till sjukförsäkringen för fritidspraktiker så att försäkringsersättningen följer patienterna.

Mot. 1987/88
Sf12

3. att riksdagen hos regeringen begär skyndsamt förslag till åtgärder som verksamt främjar rekryteringen av yrkespraktiker i första hand till underförsörjda områden,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om nödvändigheten av att komma till rätta med snedfördelningen av läkartjänster inom den offentliga vården,

5. att riksdagen avslår förslaget till lag om ändring i lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m. m.

Stockholm den 24 november 1987

Carl Bildt (m)

Lars Tobisson (m)

Anders Björck (m)

Nils Carlshamre (m)

Rolf Dahlberg (m)

Bo Lundgren (m)

L Arne Andersson (m)

i Ljung

Ingegerd Troedsson (m)

Ingrid Sundberg (m)

Rolf Clarkson (m)

Ann-Cathrine Haglund (m)

Sonja Rembo (m)

Per-Olof Strindberg (m)

