

Socialutskottets yttrande

1983/84:4 y

om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen, m. m. (prop. 1983/84:190)

Till socialförsäkringsutskottet

Socialförsäkringsutskottet har berett socialutskottet tillfälle att yttra sig över proposition 1983/84:190 om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen, m. m. jämte motionerna 1983/84:2904 av Jan-Erik Wikström m. fl. (fp), 1983/84:2905 av Anita Bråkenhielm m. fl. (m), 1983/84:2906 av Lars Werner m. fl. (vpk), 1983/84:2907 av Christer Eirefelt (fp), 1983/84:2908 av Ulf Adelsohn m. fl. (m), 1983/84:2909 av Kurt Hugosson (s) och Lars-Erik Lövdén (s), 1983/84:2910 av Rune Gustavsson m. fl. (c) och 1983/84:2911 av Olof Johansson (c).

Utskottet

Det allmännas skyldighet att tillhandahålla hälso- och sjukvård regleras i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL), som den 1 januari 1983 ersatte den tidigare gällande sjukvårdslagen (1962:242). Med hälso- och sjukvård avses enligt 1 § HSL åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Enligt 2 § HSL är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Ansvaret för hälso- och sjukvården åvilar vederbörande landstingskommun eller i förekommande fall kommun som inte ingår i en landstingskommun (sjukvårdshuvudmännen).

HSL är en ramlag, vilket innebär att lagen i huvudsak endast anger grundläggande regler och målsättningar, medan detaljerade föreskrifter för sjukvårdshuvudmännen så långt möjligt undvikits. Dessa har sålunda enligt HSL ett självständigt ansvar för organisation och utformning av vården inom ramen för de allmänna regler som bestämts av statsmakterna. HSL anger emellertid (3 §) att en god hälso- och sjukvård särskilt skall 1. vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, 2. vara lätt tillgänglig, 3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och 4. främja goda kontakter mellan patienten och sjukvårdspersonalen.

HSL ger även landstingskommunen ansvaret för planeringen av hälso- och sjukvården. Planeringen skall enligt 7 § ske med utgångspunkt i befolkningens behov av hälso- och sjukvård. Planeringen skall avse även den hälso- och sjukvård som erbjuds av annan än landstingskommun.

Den av sjukvårdshuvudmännen bedrivna öppna vården finansieras till väsentlig del genom ersättningar till huvudmännen från den allmänna försäkringen. Ersättningsbeloppens storlek regleras genom återkommande överenskommelser mellan regeringen och Landstingsförbundet. Nuvarande överenskommelse avser ersättningar under år 1984 (prop. 1982/83:174, SfU 26, rskr 367).

Den som erhåller läkarvård eller annan sjukvård inom den offentliga sjukvården erlägger själv en mindre del av kostnaden i form av patientavgift. Sjukförsäkringen ersätter samtidigt sjukvårdshuvudmännen med ett belopp som bestämts i överenskommelsen mellan regeringen och Landstingsförbundet. Den som får privat läkarvård erlägger också en patientavgift medan sjukförsäkringen ersätter läkaren för återstoden av arvoden. En förutsättning för att ersättning från sjukförsäkringen skall kunna utgå vid privat vård är dock att läkaren är uppförd på förteckning hos försäkringskassa. Han är därmed skyldig att följa bestämmelserna i läkarvårdstaxan, som bl. a. reglerar det högsta arvode som utgår från försäkringen och den högsta avgift som får tas ut av patienten.

Kostnaderna för vård på sjukhus bestrids till övervägande del av sjukvårdshuvudmännen. Försäkringsersättning kan utgå med 45 kr. per vård dag. För patienten görs i dessa fall ett avdrag på sjukpenningen. Som sjukhus räknas förutom offentliga sjukvårdsinrättningar också sådana privata sjukvårdsinrättningar som är upptagna på en av riks-försäkringsverket fastställd förteckning.

Ersättning från den allmänna försäkringen kan även utgå för sjukvårdande behandling m. m., varmed avses vård eller behandling som på grund av sjukdom och efter ordination av läkare lämnas av annan vårdpersonal än läkare, t. ex. sjukgymnast, psykolog eller distriktsköterska. Även i dessa fall får patienten betala en viss avgift medan försäkringen ersätter sjukvårdshuvudmannen för återstoden. För vård eller behandling som lämnas av privatpraktiserande vårdgivare som har avtal med sjukvårdshuvudmannen utgår ersättning på samma sätt.

Enligt de s. k. mentalsjukvårdsavtalen av år 1966 – varigenom sjukvårdshuvudmännen den 1 januari 1967 övertog huvudmannskapet för den av staten drivna mentalsjukvården m. m. – skulle vidare sjukvårdshuvudmännen för övertagandet av mentalsjukvården erhålla ekonomisk kompensation dels i form av driftbidrag, dels i form av byggnadsbidrag m. m. för upprustning och nybyggnad av anläggningar för vården. År 1981 träffades en överenskommelse mellan statens förhandlingsnämnd och företrädare för Landstingsförbundet om bidrag till den psykiatriska vården för åren 1980–1983, m. m. (prop. 1980/81:187, SoU 43, rskr 403), enligt vilken staten fr. o. m. år 1982 skall lämna bidrag till sjukvårdshuvudmännen för den psykiatriska vården i form av ett allmänt bidrag och ett särskilt bidrag. Dessa bidrag skall ersätta samtliga bidrag enligt tidigare avtal utom ersättning för de

pensionsåtaganden staten har gjort. Det särskilda bidraget skall utgå t. o. m. år 1991 och innebär att staten på tio år skall avlösa de tidigare byggnads- och utrustningsbidragen.

Enligt f. n. gällande överenskommelse om bidragsbeloppen m. m. (prop. 1982/83:174, SoU 40, rskr 368) skall det allmänna bidraget utgöra 4 300 milj. kr. och det särskilda bidraget 142 milj. kr. för år 1984. Därutöver utgår från sjukförsäkringen en särskild ersättning med 24 kr. per invånare för att underlätta en utveckling mot öppnare vårdformer inom psykiatrin.

En arbetsgrupp under hälso- och sjukvårdsberedningen har i enlighet med överenskommelsen för 1984 utrett förutsättningarna för att införa nya regler för de ekonomiska ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen. Syftet har varit att tillskapa regler som underlättar statsmakternas och sjukvårdshuvudmännens gemensamma strävan att säkerställa en vård och omsorg som svarar mot befolkningens behov och som även främjar ett effektivt utnyttjande av vårdresurserna.

Med utgångspunkt i detta arbete har en överenskommelse träffats mellan representanter för staten och sjukvårdshuvudmännen om ändrade regler för vissa statsbidrag och ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen fr. o. m. år 1985 och om ersättningsbelopp m. m. för åren 1985 och 1986. Överenskommelsen innebär att det nuvarande allmänna statsbidraget till den psykiatriska vården och de olika försäkringsersättningar som nu utgår för åtgärder inom den öppna sjukvården omvandlas till en schablonberäknad allmän sjukvårdsersättning. Denna ersättning, som främst är avsedd för primärvård och övrig öppen vård, grundas på en fördelning per invånare inom sjukvårdsområdet. Från detta ersättningsbelopp avräknas sjukförsäkringens utgifter för läkarvård och annan sjukvårdande behandling hos privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster. För att underlätta utvecklingen av hemsjukvården, öppnare vårdformer inom psykiatrin samt förebyggande åtgärder inom hälso- och sjukvårdsområdet utgår särskilda ersättningsbelopp för dessa ändamål.

Nya regler föreslås för anslutning av privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster till sjukförsäkringens ersättningsystem. I överenskommelsen framhålls att även den sjukvård som lämnas av privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster till största delen finansieras gemensamt av medborgarna genom ersättningarna från sjukförsäkringen och att det därför är naturligt att den verksamhet som bedrivs av privatpraktiserande vårdgivare som är anslutna till den allmänna sjukförsäkringens ersättningsregler samordnas planerings- och verksamhetsmässigt med sjukvårdshuvudmännens egen verksamhet. Det påpekas att det nya regelsystemet inte innebär någon ändring i privatpraktiserande vårdgivares rätt att utöva yrket men att särskilda regler skall gälla för anslutning till den allmänna försäkringens ersättningsystem.

För att en försäkringskassa skall ansluta en ny praktiker till försäkringen

skall fr. o. m. år 1985 krävas att sjukvårdshuvudmannen tillstyrker detta. Detta förutsätts normalt ske genom att ett samverkansavtal träffas mellan den enskilde vårdgivaren och sjukvårdshuvudmannen.

Möjligheten att ansluta sig till försäkringssystemet skall inte gälla läkare och sjukgymnast som vid sidan av anställning hos sjukvårdshuvudman bedriver fritidspraktik. Ersättningen till fritidspraktiker bör enligt överenskommelsen vara en angelägenhet mellan fritidspraktikern och sjukvårdshuvudmannen/arbetsgivaren.

Enligt en samtidigt med ovannämnd överenskommelse träffad överenskommelse mellan statens förhandlingsnämnd och företrädare för Landstingsförbundet om ändring i 1966 års avtal om den psykiatriska vården skall 1966 års avtal jämte i avtalen gjorda ändringar och tillägg i de delar som rör den ekonomiska ersättningen (det allmänna bidraget) från staten till sjukvårdshuvudmännen inte tillämpas efter utgången av år 1984. Det särskilda bidraget till den psykiatriska vården skall för år 1985 resp. år 1986 vara 148 milj. kr. vardera året.

I propositionen föreslår regeringen bl. a. att riksdagen skall godkänna vad som förordas i propositionen i fråga om anslutning av privatpraktiserande vårdgivare till den allmänna försäkringens ersättningssystem och att riksdagen skall bemyndiga regeringen att godkänna den mellan statens förhandlingsnämnd och företrädare för Landstingsförbundet träffade överenskommelsen om ändring i 1966 års avtal om den psykiatriska vården m. m. Riksdagen bereds vidare tillfälle att ta del av vad som anförts i propositionen om ersättningarna från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen. Överenskommelsen om ändrade regler för vissa statsbidrag och ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen förutsätter dock vissa ändringar i lagen (1962:381) om allmän försäkring m. m. Riksdagen föreslås anta de lagförslag som i enlighet härmed upprättats inom socialdepartementet.

När det gäller de allmänna skälen för en övergång till ett nytt ersättningssystem för ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen anförts i propositionen att de förslag som läggs fram innebär ett fullföljande av HSL:s mål genom att statens ersättningar till sjukvården anpassas till det uppställda målet. Förslagen i propositionen fullföljer också de politiska strävandena att öka vårdens tillgänglighet. Nu gällande ersättningssystem innebär att ersättningen till sjukvårdshuvudmännen är prestationsrelaterad, dvs. utgår per läkarbesök resp. per vård dag. Enligt propositionen kommer fördelningen av resurser med ett sådant system huvudsakligen att styras av det existerande vårdutbudet. Erfarenhetsmässigt är vårdutnyttjande i högre grad relaterat till tillgängliga resurser än vårdbehov. Det nuvarande prestationsrelaterade ersättningssystemet innebär därför enligt propositionen – utifrån ett behovsperspektiv – snarare en förstärkning än en minskning av en regional obalans.

I propositionen anförts vidare att lika-villkorsprincipen förutsätter att den nuvarande bristen på läkare, främst i glesbygder, hävs. Det är angeläget att

skapa bättre förutsättningar för en rättvis geografisk fördelning av läkarresurserna. I propositionen framhålls i det sammanhanget bl. a. att privatläkarna till större delen etablerat sig i de största städerna och att de s. k. fritidspraktikernas verksamhet ökat kraftigt i omfattning och vida överstiger vad som förutsattes när reglerna för deras anslutning till den allmänna försäkringen fastställdes år 1977.

Enligt propositionen behövs åtgärder för att effektivisera sjukvården och underlätta en samordning av offentliga och privata insatser. Genom förslaget får landstingen möjlighet att samordna planeringen i enlighet härmed, varigenom en ytterligare överetablering av läkare i vissa områden kan förhindras och möjligheterna ökar till en rättvisare fördelning av läkararbetskraften.

I propositionen anges att avsikten är att hälso- och sjukvårdsberedningen skall följa och bedöma det nya ersättningssystemets utveckling och funktion i förhållande till de målsättningar som anges i HSL.

I två motioner (fp och m) yrkas avslag på propositionen i vad avser övergång till ett nytt ersättningssystem samt reglerna för anslutning av privatpraktiserande vårdgivare till sjukförsäkringen.

I *motion 1983/84:2904 av Jan-Erik Wikström m. fl. (fp)* anføres bl. a. att det saknas underlag för den föreslagna systemförändringen, liksom en beskrivning och analys av konsekvenserna för de människor som behöver sjukvårdsinsatser. Enligt motionärerna blir konsekvenserna bl. a. att patienternas valfrihet minskar och att landstingen i praktiken får monopol på sjukvård. Den regionala fördelningen av läkare blir inte bättre. Sjukvården i storstadsområdena kommer att minska utan att det med säkerhet blir någon ökning i glesbygden. På sikt kommer antalet privatläkare att sjunka kraftigt, anser motionärerna. Enligt motionen bör sjukförsäkringsersättningen liksom i dag baseras på en prestationsrelaterad ersättning. Beträffande mentalsjukvårdsbidraget förordas en mer generell fördelningsprincip. Regeringen bör enligt motionärerna återkomma med ett nytt förslag i den frågan, grundat på ett ordentligt utredningsmaterial.

I *motion 1983/84:2908 av Ulf Adelson m. fl. (m)* anføres bl. a. att ersättningen från den allmänna försäkringen bör vara knuten till patienten och inte till landstinget eller annan vårdgivare och att patientens valmöjlighet skjuts åt sidan till förmån för ett vårdmonopol för landstingen. Enligt motionärerna gynnar förslaget inte heller glesbygden. Risken anses uppenbar att inte bara fritidspraktikernas utan även heltidspraktikernas antal minskar över hela landet och att de så småningom försvinner helt. Motionärerna anser att förslaget strider mot grundläggande principer för varje försäkringssystem och, med avseende på privata vårdgivare, mot HSL.

I båda motionerna åberopas vidare socialutskottets uttalande i samband med behandlingen av HSL (SoU 1981/82:51 s. 13) att den omständigheten att

landstingskommunen åläggs ett långtgående vårdansvar inte innebär att bestämmelserna i 3 § HSL får tas till intäkt för att begränsa möjligheterna för annan att bedriva hälso- och sjukvård. Enligt motionärerna står det nu framlagda förslaget i strid härmed.

Som anförs i propositionen medför det nu gällande ersättningssystemet att fördelningen av vårdresurser mera kommer att styras av det existerande vårdutbudet än av befolkningens behov av sjukvård. Ett mera behovsorienterat ersättningssystem är enligt utskottets mening önskvärt och ligger väl i linje med målsättningen för HSL. Att olika detaljerade prestationsersättningar slås samman till en schablonersättning bör dessutom kunna leda till förenklingar och minskad byråkrati samtidigt som det främjar samplanering och ett effektivt utnyttjande av tillgängliga resurser.

Utskottet anser det vidare angeläget att pröva olika möjligheter för att skapa en mera rättvis geografisk fördelning av läkarresurserna. Detta ligger bl. a. i HSL:s krav på en vård på lika villkor för hela befolkningen och på att vården skall vara lätt tillgänglig. Socialutskottet har tidigare kraftigt understrekat vikten av att försöka finna vägar att komma till rätta med snedfördelningen av läkare och ge en bättre läkarförsörjning i glesbygden (se bl. a. SoU 1983/84:15 s. 26 och SoU 1983/84:19 s. 17). Detta gäller både offentliganställda och andra läkare.

Utskottet ansluter sig således till vad som anförs i propositionen om skälen för en övergång till ett mera schabloniserat ersättningssystem och nya regler för anslutning av privata vårdgivare till försäkringen. Vad som anförs i motionerna föranleder inte annan bedömning.

Utskottet kan inte heller dela motionärernas farhågor när det gäller situationen för de privatpraktiserande läkarna m. fl. Vad gäller landstingens påstådda vårdmonopol kan konstateras att förslaget inte innebär någon ändring av privatpraktiserande vårdgivares rätt att utöva yrket (jfr prop. s. 12). Vad frågan gäller är i vilken utsträckning ersättning skall utgå från sjukförsäkringen för vård som lämnas utan samordning med den för vårdplaneringen inom området ansvariga landstingskommunen. Utskottet anser det inte orimligt att det allmänna ställer vissa villkor för utgivande av sådan ersättning till privata vårdgivare. Utskottets uttalande vid tillkomsten av HSL kan inte tas till intäkt för att privata vårdgivare alltid skulle kunna göra anspråk på ersättning från försäkringen för vård som lämnas oberoende av överenskommelse eller godkännande från det allmänna sida. Som anförs i propositionen (s. 19) får det således anses rimligt att den enskilde privatpraktikern i framtiden sluter ett samverkansavtal med vederbörande landsting om det är så att sjukförsäkringen skall ersätta kostnaden för vården.

Utskottet vill samtidigt understryka vad som anförs i propositionen om att privatläkarna utgör ett viktigt alternativ och komplement till den offentliga vården. Med anledning av föredragande statsrådets uttalande (s. 19) om att

det även i fortsättningen bör finnas en privatläkarkår av samma omfattning som i dag vill utskottet dock tillägga att det inte bör föreligga något hinder mot att detta antal överskrids. Då sjukvårdshuvudmännen enligt HSL har planeringsansvaret för hälso- och sjukvården ankommer det på dem att avgöra i vilken utsträckning etablering av privatläkare i fortsättningen skall ske. Det primära i uppgårelsen är att hälso- och sjukvårdsresurserna fördelas i enlighet med intentionerna i HSL, innebärande att också de nuvarande bostområdena får sitt behov av läkarvård tillgodosett.

En närliggande fråga gäller möjligheterna till ersättningsetablering, dvs. av möjligheterna att överlåta en befintlig praktik. Detta tas upp i *motion 1983/84:2910 av Rune Gustavsson m. fl. (c)*. Utskottet anser liksom motionärerna att det är rimligt att acceptera ersättningsetablering i de fall en praktik drivits enligt samverkansavtal med vederbörande sjukvårdshuvudman eller startats som nyetablering i stödområdena A, B och C i enlighet med vad som anförs i propositionen. Denna möjlighet bör inte försvinna efter 1986. Utskottet förutsätter att denna fråga tas upp inom ramen för den utvärdering av försöket som avses ske före utgången av år 1986 (prop. s. 33).

Utskottet vill även framhålla vikten av en generös tillämpning vid övergången till de nya reglerna. De privatläkare som investerat i en praktik bör ges möjlighet att fullfölja konkreta planer (jfr prop. s. 33).

Utskottet vill också påpeka vad som anförs i samma motion (c) om att det på många mindre orter inte finns tillräckligt underlag för verksamhet för heltidspraktiserande privatläkare. Fritidspraktikerverksamhet kan i sådana fall vara ett positivt alternativ, vilket sjukvårdshuvudmännen bör beakta i sin planering.

I *motion 1983/84:2909 av Kurt Hugosson (s) och Lars-Erik Lövdén (s)* föreslås att regeringen får i uppdrag att i samråd med representanter för sjukvårdshuvudmännen belysa sådana olikheter i hälsotillstånd och sjukvårdsbehov i olika delar av landet som kan vara lämpliga att beakta vid fördelningen av ersättningarna från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen. Motionärerna ifrågasätter bl. a. om antalet invånare är det bästa måttet på sjukvårdsbehovet inom ett visst område. Olika socioekonomiska faktorer kan enligt motionen bidra till att skapa merkostnader för sjukvård inom ett sjukvårdsområde jämfört med riket. Detta måste finansieras genom högre skatt eftersom ersättningen från försäkringen är densamma. Samtidigt kan andra sjukvårdshuvudmän få ett tillskott som inte motsvaras av antalet försäkringsfall.

Utskottet delar motionärernas uppfattning att det är viktigt att särskilt undersöka fördelningsfrågor av här angivet slag jämte olika konsekvenser av det ersättningssystem som bestämts i det nu aktuella avtalet. Regeringen bör tillse att tillräckligt bedömningsunderlag i denna fråga föreligger inför nästa förhandlingsomgång. Det kan härvid erinras om att föredragande statsrådet förutskickar att socialdepartementets utredning om hälso- och sjukvårdsfrå-

gor inför 90-talet (HS 90) behandlar frågor om fördelning av tillgängliga resurser med beaktande av de skillnader i vårdbehov som är relaterade till befolkningens ålderssammansättning och struktur (prop. s. 15). Utskottet förutsätter att motionärernas synpunkter övervägs i det sammanhanget.

I flera motioner förordas utökade ersättningsmöjligheter för fritidspraktiserande psykoanalytiskt verksamma läkare. I *motion 1983/84:2911 av Olof Johansson (c)* föreslås att riksdagen uttalar sig för att regeringen skall följa utvecklingen för psykoanalytisk och psykoterapeutisk verksamhet m. m. som drivs i huvudsakligen privat regi för att vid tillämpningen av avtalet och utformningen av författningsbestämmelser beakta de särskilda villkor som gäller på ifrågavarande områden. I *motion 1983/84:2906 av Lars Werner m. fl. (vpk)* föreslås en dispensmöjlighet för anslutning till försäkringen beträffande psykoanalytiskt verksamma offentliganställda läkare med fritidspraktik samt en översyn av den offentliga vårdens möjlighet att erbjuda psykoanalytisk behandling m. m. Motionärerna anför bl. a. att sjukvårdshuvudmännen f. n. har begränsade möjligheter att tillgodose behovet av psykoanalytisk behandling och terapi. Frågan berörs även i den ovannämnda motionen 1983/84:2904 (fp).

Utskottet delar uppfattningen att överenskommelsen inte bör få leda till minskad tillgång på psykoanalytisk behandling och utbildning. Detta måste beaktas av sjukvårdshuvudmännen i deras fortsatta planering. Som anförts i propositionen (s. 34) bör dock ersättningsfrågan vara en angelägenhet mellan fritidspraktikern och resp. sjukvårdshuvudman/arbetsgivare. Utskottet förutsätter emellertid att denna fråga tas upp särskilt i de aviserade överläggningarna mellan Landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund angående fritidspraktikernas verksamhet m. m.

I *motion 1983/84:2906 (vpk)* yrkas också att en högre särskild ersättning skall utgå för öppna vårdformer inom psykiatrin, 48 kr. per invånare mot det i överenskommelsen angivna beloppet 24 kr.

Utskottet delar uppfattningen att det är angeläget med fortsatt stöd för att förändra psykiatrin i riktning mot mera öppna vårdformer. Utskottet ser därför med tillfredsställelse att man liksom för år 1984 i överenskommelsen avsatt ett särskilt bidrag för detta ändamål och därmed markerat vikten av fortsatta utvecklingsinsatser. Bidraget ingår emellertid som ett led i en större överenskommelse. Utskottet kan inte tillstyrka att riksdagen skall gå in på en viss punkt i avtalet och därigenom rubba förutsättningarna för detta, särskilt som avtalet i denna del redan ligger väl i linje med utskottets principiella syn i denna fråga. Utskottet vill dessutom erinra om att den psykiatriska vårdens utveckling mot öppnare vårdformer är ett av de områden som avses bli föremål för särskild uppföljning och analys (prop. s. 17).

Förslagets effekter för preventivmedelsrådgivning och abortförebyggande verksamhet tas upp i flera motioner.

I motion 1983/84:2905 av Anita Bråkenhielm m. fl. (m) yrkas avslag på den föreslagna ändringen i lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m. m., innebärande att särskild ersättning för dessa ändamål inte längre skall utgå, utan räknas in i den schabloniserade ersättningen från sjukförsäkringen. Motionärerna understryker vikten av att det abortförebyggande arbetet – där preventivmedelsrådgivning intar en central plats – inte eftersätts. Motionärerna vill därför även fortsättningsvis ha ett prestationsrelaterat bidrag för detta ändamål. Motionärerna påpekar vidare att gynekologisk vård och inte minst abortrådgivning och familjeplanering är områden där bl. a. valfrihet och diskretion har synnerlig betydelse. Det är därför ett område där privat vård har relativt stor omfattning. Den som besöker en praktiker som inte är uppförd på försäkringskassans förteckning, vilken kommer att styras av landstinget, får i fortsättningen betala hela kostnaden. Det innebär enligt motionärerna ökade svårigheter framför allt för ungdomar och andra med begränsade ekonomiska resurser. Även i motion 1983/84:2907 av Christer Eirefelt (fp) yrkas avslag på förslaget om ändrade ersättningsregler för preventivmedelsrådgivningen.

I motion 1983/84:2906 av Lars Werner m. fl. (vpk) yrkas inte avslag på lagförslaget. Dessa motionärer begär i stället införande av en särskild riktad ersättning för rådgivning om födelsekontroll. Motionärerna anför bl. a. att de delar 1980 års abortkommittés farhågor för att en övergång till schabloniserade bidrag medför minskade möjligheter till stimulans, styrning och uppföljning av preventivmedelsrådgivningen. Ambitionsnivån varierar mellan sjukvårdshuvudmännen och det är bara några få landsting som har upplysning om sexualitet och samlevnad i den reguljära verksamheten.

Utskottet delar motionärernas uppfattning om nödvändigheten av att prioritera preventivmedelsrådgivning och annat abortförebyggande arbete. Mot bakgrund av risken för att antalet aborter annars skulle kunna komma att öka ter sig detta som en ganska självklar prioritering. Utskottet vill starkt understryka att det nya ersättningssystemet inte får innebära att en fortsatt utbyggnad förhindras. Skulle det visa sig att de nya reglerna får denna effekt måste övervägas att inför nästa förhandlingsomgång aktualisera frågan om en övergång till en särskild ersättning för detta ändamål. Det bör ankomma på regeringen att uppmärksamt följa denna fråga och ta de initiativ som erfordras för att säkerställa en god tillgång och standard på preventivmedels- och abortrådgivning.

Utskottet vill avslutningsvis framhålla att ett schabloniserat ersättningssystem inte innebär att det ställs mindre krav än tidigare på sjukvårdshuvudmännen att fortsätta utbyggnaden av hälso- och sjukvården i enlighet med av statsmakterna angivna vårdpolitiska prioriteringar. Det nya systemet ger sjukvårdshuvudmännen möjlighet att utnyttja sina resurser på ett mera effektivt sätt men lägger samtidigt ett ökat ansvar på dem för förverkligandet av målen för hälso- och sjukvården. Det är därför viktigt att den i

propositionen förutskickade uppföljningen och analysen ger erforderlig belysning åt det nya systemets effekter för utvecklingen inom hälso- och sjukvården. Utskottet förutsätter att så kommer att ske (jfr prop. s. 17).

Utskottet tillstyrker således propositionen i här behandlade delar. Utskottet tillstyrker även propositionens förslag om ändrade regler för bidragen till den psykiatriska vården.

Vad som i övrigt anförs i propositionen och motionerna föranleder inget uttalande från socialutskottets sida.

Stockholm den 15 maj 1984

På socialutskottets vägnar
INGEMAR ELIASSON

Närvarande: Ingemar Eliasson (fp), Evert Svensson (s), Göte Jonsson (m), John Johnsson (s), Rune Gustavsson (c), Kjell Nilsson (s), Blenda Littmarck (m), Stig Alftin (s), Ulla Tillander (c), Maria Lagergren (s), Anita Persson (s), Inga Lantz (vpk), Aina Westin (s), Bo Arvidson (m) och Gullan Lindblad (m).

Avvikande meningar

1. *beträffande övergång till ett nytt system för ekonomiska ersättningar till sjukvårdshuvudmännen och till nya regler för anslutning av privata vårdgivare till sjukförsäkringens ersättningssystem, m. m.*

av Göte Jonsson, Blenda Littmarck, Bo Arvidson och Gullan Lindblad (samtliga m) som anser att det avsnitt i utskottets yttrande som börjar på s. 6 med "Som anförs" och slutar på s. 10 med "socialutskottets sida" bort ha följande lydelse:

I överensstämmelse med vad som anförs i motion 1983/84:2908 (m) vill utskottet framhålla följande med anledning av propositionsförslagen om övergång till ett nytt system för ekonomiska ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen och till nya regler för anslutning av privata vårdgivare till sjukförsäkringens ersättningssystem.

Sjukförsäkringen finansieras till 85 % med arbetsgivaravgifter/egenavgifter. Återstoden finansieras med statliga skattemedel. Arbetsgivaravgifterna erläggs inom ramen för tillgängligt löneutrymme. De försäkrade avstår således från en del av lönen till sjukförsäkringen som försäkringspremier. Försäkringsersättningen är härmed knuten till de försäkrade och inte till sjukvårdshuvudmännen eller andra vårdgivare.

Förslagen i propositionen innebär emellertid att "försäkringspremierna" överförs till sjukvårdshuvudmännen och att dessa skall avgöra vilka valmök-

ligheter de försäkrade skall ha när de önskar ta försäkringen i anspråk. Därmed avlägsnar man sig så långt från idén om en försäkring att avgifterna blir att betrakta som skatt, över vilken försäkringstagarna inte har något reellt inflytande.

I HSL slås fast att sjukvårdshuvudmännens ansvar för hälso- och sjukvård inte utgör hinder för annan än sjukvårdshuvudman att bedriva hälso- och sjukvård. I propositionen om HSL (prop. 1981/82:97) framhölls att detta ansvar för sjukvårdshuvudmännen inte heller skulle innebära någon bestämmanderätt för sjukvårdshuvudmännen över andra vårdgivare inom sjukvårdsområdena. Socialutskottet (SoU 1981/82:51) konstaterade att sjukvårdshuvudmännens vårdansvar inte fick tas till intäkt för att begränsa möjligheterna för annan än sjukvårdshuvudman att bedriva hälso- och sjukvård.

Av det nu anförda framgår att det i propositionen föreslagna nya systemet för ekonomiska ersättningar till sjukvårdshuvudmännen och de i propositionen föreslagna nya reglerna för anslutningen av privata vårdgivare till sjukförsäkringen strider mot grundläggande principer för ett försäkringssystem resp. mot vad som enligt HSL gäller för privata vårdgivares verksamhet. De försäkrades möjligheter att kunna välja läkare eller sjukgymnast skjuts åt sidan till förmån för införande av ett vårdmonopol för sjukvårdshuvudmännen.

Enligt utskottets mening bör en större del av sjukvårdskostnaderna finansieras genom sjukförsäkringen samtidigt som landstingsskatten resp. kommunalskatten i motsvarande mån minskas. Den utökade försäkringsfinansieringen bör gälla såväl öppen som sluten sjukvård. Försäkringsersättningen bör följa de vårdsökande oavsett vårdform och oberoende av om vården bedrivs i enskild eller offentlig regi.

I stället för att etableringen av privata vårdgivare motverkas bör den på alla sätt underlättas. Det är välkänt att vårdsökande som har tillgång till privatpraktikervård i denna mestadels upplever en större kontinuitet och ett bättre personligt omhändertagande än i den offentliga vården. Med hänsyn till betydelsen av relationen mellan läkare och patient måste de vårdsökande ges bättre möjlighet än de i dag har att välja läkare. Stryps möjligheterna för att kostnader för vård och behandling hos privata vårdgivare ersätts genom sjukförsäkringen, blir det plånboken som på nytt bestämmer valet av vård.

I vårt land har vi internationellt sett en extremt liten andel privat läkar- och sjukgymnastverksamhet. Möjligheten att öka denna andel finns och bör stödjas. Allt fler läkare kommer att tillföras arbetsmarknaden under de kommande åren. Den brist på läkare som fortfarande kvarstår kommer snart att försvinna. Sjukvårdshuvudmännen kommer inte att ha resurser att anställa alla nya läkare.

Utbyggnaden av den öppna vården utanför sjukhusen bör till övervägande del ske genom privatpraktiker. Utspridda mindre läkarmottagningar i enskild regi innebär att närhetskravet kan tillgodoses, kontinuitet i relationen mellan läkare och patient upprätthållas och kostnaderna hållas nere.

Nyetabletering av privatpraktik bör underlättas genom högre taxeersättning och etablering i glesbygdsområden stödjas på samma sätt.

Med hänsyn till det anförda avstyrker utskottet propositionsförslagen om ett nytt system för ersättningar från sjukförsäkringen och nya regler för anslutning av privatpraktiserande vårdgivare till ersättningssystemet.

Nya förhandlingar bör upptas med sjukvårdshuvudmännen om ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen för tiden efter utgången av år 1984. Därvid bör beaktas vad som anförs ovan och i motion 1983/84:2908 (m). Riksdagen bör som sin mening ge regeringen detta till känna.

Det nu anförda tillgodoser förslagen i motion 1983/84:2904 (fp) i här aktuella delar samt förslagen i *motion 1983/84:2905 av Anita Bråkenhielm m. fl. (m)* och *motion 1983/84:2907 av Christer Eirefelt (fp)* angående ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m. m.

Utskottet har med hänsyn till sitt ovan redovisade ställningstagande till här aktuella propositionsförslag inte funnit anledning gå in på övriga motionsförslag.

2. beträffande övergång till ett nytt system för ekonomiska ersättningar till sjukvårdshuvudmännen och till nya regler för anslutning av privata vårdgivare till sjukförsäkringens ersättningssystem, m. m.

av Ingemar Eliasson (fp) som anser att det avsnitt i utskottets yttrande som börjar på s. 6 med "Som anförs" och slutar på s. 10 med "socialutskottets sida" bort ha följande lydelse:

Avgörande för om man skall övergå till ett nytt ersättningssystem och nya regler för anslutning av privatpraktiserande vårdgivare till sjukförsäkringen måste vara att de vårdsökandes situation förbättras genom övergången. Enligt utskottets mening blir så inte fallet om förslagen i propositionen genomförs. Som framhålls i motion 1983/84:2904 (fp) kan bl. a. följande negativa konsekvenser av de föreslagna förändringarna befaras.

- Patienternas valfrihet försämras radikalt. Möjligheten att gå till en annan läkare än den landstingsanställda begränsas.
- Man fjärrar sig alltmer från synen på sjukförsäkringen som ett försäkringssystem. Socialförsäkringsavgifterna för sjukvården betraktas som en allmän skatt, som staten och landstingen har att fördela efter eget gottfinnande.
- Landstingen får i praktiken monopol på sjukvård och ges vetorätt mot etablering av privata konkurrenter. Etableringsfriheten för privatpraktikerna försvinner.
- Landstingen får ett ekonomiskt intresse av att hålla tillbaka den privata sjukvården, eftersom deras egna budgetmedel annars minskar.
- Utrymmet för förnyelse av svensk sjukvård minskar. De fördelar för patienterna som t. ex. City-Akuten eller privatpraktikernas hembesök

utgör skulle aldrig ha uppstått om det föreslagna systemet redan hade varit infört. Utrymmet för nytänkande beskärs således.

- Den regionala fördelningen av läkare blir inte bättre av att vissa läkare hindras från att etablera sig i t. ex. storstadsområdena. Effekten blir att sjukvården där minskar utan att det med säkerhet blir någon ökning i glesbygden.
- På sikt kommer troligen antalet privatläkare att kraftigt sjunka. Fritidspraktik är för många en inkörsport till senare heltidspraktik, och den vägen stängs nu.
- För tillgången till öppen psykiatri liksom till sjukgymnastik blir konsekvenserna förödande.
- Fortsatt genomförande av husläkarsystemet riskerar att försvåras.

Med hänsyn till att så omfattande negativa konsekvenser för vårdsökande och allmänhet kan befaras ställer sig utskottet bakom yrkande 1 i motion 1983/84:2904 (fp) och avstyrker således propositionsförslagen om ett nytt ersättningssystem, om nya regler för anslutning av privatpraktiserande vårdgivare till sjukförsäkringen och om ändrade regler för bidragen till den psykiatriska vården.

Strävan bör vara att man inom gällande ordning, som i stort sett visat sig kunna tillgodose de vårdsökandes behov av hälso- och sjukvård, gör punktvisa förbättringar. I motion 1983/84:2904 (fp) pekar man på att det allmänna bidraget till den psykiatriska vården bör fördelas efter mera generella principer, att åtgärder bör vidtas för att öka antalet privatpraktiserande läkare med hänsyn till den minskning av privatläkarkåren som skett och att särskilda åtgärder bör vidtas för att stimulera ett ökat antal privatläkare i läkarglesa regioner (yrkandena 2, 3 och 4 i motionen).

Med hänsyn till det anförda bör nya förhandlingar upptas med sjukvårdshuvudmännen om ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen för tiden efter utgången av år 1984. Därvid bör beaktas vad som anförs ovan och i motion 1983/84:2904 (fp) i här aktuella delar. Riksdagen bör som sin mening ge regeringen detta till känna.

Det nu anförda tillgodoser förslagen i motion 1983/84:2908 (m) om avslag på propositionen i här aktuella delar och om förslag till åtgärder som syftar till nyrekrytering av privatläkare samt förslagen i motion 1983/84:2905 av Anita Bråkenhielm m. fl. (m) och motion 1983/84:2907 av Christer Eirefelt (fp) angående ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m. m.

Utskottet avstyrker således det system för ersättningar från sjukförsäkringen och de regler för anslutning av privatpraktiserande vårdgivare till ersättningssystemet som föreslås i propositionen. Utskottet har vid sådant förhållande inte anledning att gå in på övriga motionsförslag.

3. beträffande anslutning till sjukförsäkringens ersättningssystem av psykoanalytiskt verksamma läkare, särskild ersättning för öppna vårdformer inom

psykiatrin samt preventivmedelsrådgivning och abortförebyggande verksamhet

av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 8 som börjar med "Utskottet delar uppfattningen att överenskommelsen" och slutar med "fritidspraktikernas verksamhet m. m." bort ha följande lydelse:

Psykoanalytisk behandling kräver kontinuitet mellan patient och behandlare och behandlingstiden sträcker sig som framhålls i motion 1983/84:2906 (vpk) oftast upp till tre till fyra år med behandling tre till fyra gånger per vecka. Möjligheterna att inom den offentliga vården skapa utrymme för psykoanalytisk behandling av vårdsökande är därför begränsade liksom möjligheterna när det gäller utbildning i psykoanalytisk verksamhet.

I huvudsaklig överensstämmelse med vad som begärs i yrkande 1 i nämnda motion bör dispensmöjligheter finnas för anslutning till sjukförsäkringens ersättningssystem av läkare som på heltids- eller deltidsbasis eller under fritid bedriver psykoanalytisk verksamhet. Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motion 1983/84:2906 (vpk) i här aktuell del (yrkande 1) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Härigenom tillgodoses också motion 1983/84:2911 (c).

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 8 som börjar med "Utskottet delar uppfattningen att det" och slutar med "analys (prop. s. 17)" bort ha följande lydelse:

Den särskilda ersättningen för att underlätta utvecklingen mot öppnare vårdformer inom psykiatrin med 24 kr. per invånare och år är inte någon ny ersättning. Den utgår under innevarande år med samma belopp. Utvecklingen mot öppnare vårdformer inom psykiatrin kräver kraftfulla insatser varför den särskilda ersättningen, såsom föreslås i motion 1983/84:2906 (vpk) i här aktuell del (yrkande 4), bör utgå med 48 kr. per invånare och år. Detta beräknas leda till en utgiftsökning med ca 200 milj. kr. per år. Utskottet har inte något att erinra mot att denna ökade kostnad belastar femte huvudtitelns förslagsanslag Bidrag till sjukförsäkringen.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motion 1983/84:2906 (vpk) i här aktuell del (yrkande 4) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 9 som börjar med "Utskottet delar" och slutar med "och abortrådgivning" bort ha följande lydelse:

1980 års abortkommitté (S 1980:2) framhöll i sitt slutbetänkande (SOU 1983:31) Familjeplanering och abort – Erfarenheter av ny lagstiftning bl. a. att en schablonisering av ersättningen från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen för viss födelsekontrollerande verksamhet m. m. kan få en negativ effekt på preventivmedelsrådgivningens kapacitet och kvalitet. Dessa risker är uppenbara med propositionsförslagen, enligt vilket ersättningen "bakas in" i den schabloniserade allmänna sjukvårdsersättningen.

Som 1980 års abortkommitté också framhöll är en ytterligare utbyggnad av preventivmedelsrådgivningen nödvändig om man vill nå även dem som inte har sin preventivmedelsfråga löst.

Enligt utskottets mening är det nödvändigt även i fortsättningen med en särskild stimulans för utbyggnad av den födelsekontrollerande verksamheten. Såsom föreslås i här aktuell del (yrkande 3) i motion 1983/84:2906 (vpk) bör en särskild ersättning utgå till sjukvårdshuvudmännen för sådan verksamhet på samma sätt som f. n. sker.

Med hänsyn till det anförda bör nya förhandlingar upptas med sjukvårdshuvudmännen med syfte att ersättning för födelsekontrollerande verksamhet m. m. bryts ut ur den allmänna sjukvårdsersättningen och omvandlas till en särskild ersättning för födelsekontrollerande verksamhet m. m. Riksdagen bör som sin mening ge regeringen detta till känna.

Det nu anförda tillgodoser även här aktuella förslag i motion 1983/84:2905 (m) och motion 1983/84:2907 (fp).

