Socialförsäkringsutskottets betänkande 1983/84:31

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

Sammanfattning

I propositionen föreslås ett nytt system för ersättningar från den allmänna försäkringen till sjukvård m. m. fr. o. m. den 1 januari 1986. Vidare föreslås nya regler för anslutning av privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster till ersättningssystemet. Förslagen bygger på överenskommelser med sjukvårdshuvudmännen.

En redovisning av propositionens förslag finns intaget under avsnittet *Förslag om nytt ersättningssystem* (s. 6).

Med anledning av propositionen har väckts åtta motioner 1983/84:2904 (fp), 1983/84:2905 (m), 1983/84:2906 (vpk), 1983/84:2907 (fp), 1983/84:2908 (m), 1983/84:2909 (s), 1983/84:2910 (c) och 1983/84:2911 (c).

Dessa motioner och sexton motioner som väckts under allmänna motionstiden behandlas under följande avsnitt.

Principiella ställningstaganden till ett nytt ersättningssystem (s. 7)

Motion 2908 (m) yrkande 1 (delvis) och motion 2904 (fp) yrkande 1 (delvis) och 5.

Allmän sjukvårdsersättning (s. 12)

Motionerna 2909 (s), 2910 (c) (delvis), 2905 (m) (delvis), 2907 (fp), 2906 (vpk) yrkande 3 och 2904 (fp) yrkande 2.

Särskilda ersättningsbelopp (s. 14)

Motionerna 2906 (vpk) yrkande 4, 538 (m), 973 (s), 1183 (m), 2908 (m) yrkande 3 och 2223 (m) yrkande 2.

Anslutningen av privata vårdgivare till ersättningssystemet (s. 17)

Motionerna 2908 (m) yrkandena 1 (delvis) och 2, 2904 (fp) yrkande 1 (delvis), 3 och 4, 2805 (m) (delvis), 2910 (c) (delvis), 2906 (vpk) yrkandena 1 och 2, 2911 (c), 2223 (m) yrkandena 3 och 4, 1182 (fp), 2227 (c), 352 (vpk), 1197 (vpk) och 2464 (s).

Patientavgifter (s. 22)

Motionerna 2906 (vpk) yrkande 5, 1207 (vpk), 618 (c), 1598 (s), 2230 (c), 2490 (fp), 2526 (c) yrkande 3, 897 (vpk).

Utskottet tillstyrker propositionens förslag och avstyrker motionerna. Beträffande riktlinjerna för anslutning av privatpraktiserande vårdgivare till ersättningssystemet gör utskottet dock vissa förtydliganden, bl. a. med anledning av motion 2910.

Till betänkandet har avlämnats nio reservationer (s. 27–35) och ett särskilt yttrande (s. 35).

Propositionen

I proposition 1983/84:190 har regeringen (socialdepartementet) föreslagit riksdagen att

dels anta inom socialdepartementet upprättade förslag till

1. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
2. lag om ändring i lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m. m.,
3. lag om upphävande av lagen (1954:269) om skyldighet för arbetsgivare att lämna uppgift rörande arbetsanställning,

dels

4. godkänna vad som förordats i fråga om anslutningen av privatpraktiserande vårdgivare till den allmänna försäkringens ersättningssystem,
5. bemyndiga regeringen att godkänna överenskommelsen mellan statens förhandlingsnämnd och företrädare för Landstingsförbundet om ändring i 1966 års avtal om den psykiatriska vården, m. m.

Vidare hemställs att regeringen bereder riksdagen tillfälle att ta del av vad som anförts om ersättningarna från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen.

Lagförslagen återfinns som bilaga 1 till betänkandet.

Motioner

Motioner väckta med anledning av propositionen

I motion 1983/84:2904 av Jan-Erik Wikström m. fl. (fp) hemställs

1. att riksdagen avslår proposition 1983/84:190, hemställelsepunkterna 1, 2, 4 och 5,
2. att riksdagen hos regeringen begär förslag om ny fördelningsgrund för de medel som motsvarar mentalvårdsbidraget i enlighet med vad i motionen anförs,
3. att riksdagen hos regeringen begär förslag om åtgärder för att stimulera ett ökat antal privatpraktiserande läkare enligt vad som anförs i motionen,

4. att riksdagen hos regeringen begär förslag om särskilda åtgärder för att stimulera ett ökat antal privatpraktiserande läkare i läkarglesa regioner enligt vad som anförs i motionen,

5. att riksdagen uttalar sig för att en översyn bör göras för att pröva möjligheten att övergå till mer individuella premier inom den allmänna sjukförsäkringen.

I motion 1983/84:2905 av Anita Bråkenhielm m. fl. (m) hemställs att riksdagen avslår proposition 1983/84:190 såvitt avser hemställan, punkterna 2 och 4.

I motion 1983/84:2906 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs

1. att riksdagen beslutar att medge dispensmöjlighet att tillhöra försäkringen för psykoanalytiskt verksamma offentliganställda läkare med fritidspraktik,

2. att riksdagen beslutar hemställa hos regeringen om en översyn av den offentliga vårdens möjlighet att erbjuda psykoanalytisk behandling och för att få en för patienten ur kostnadssynpunkt mer jämställd behandling hos psykoanalytiskt utbildade psykologer jämfört med behandling hos försäkringsanslutna läkare,

3. att riksdagen uttalar att en riktad ersättning bör utgå till sjukvårdshuvudmännen till rådgivning i födelsekontroll,

4. att riksdagen beslutar att ersättning för öppna vårdformer inom psykiatrin skall beräknas efter 48 kr./invånare,

5. att riksdagen uttalar sig för att avgifterna inom den öppna vården ej bör höjas.

I motion 1983/84:2907 av Christer Eirefelt (fp) föreslås att riksdagen avslår punkt 2 i hemställan i proposition 1983/84:190.

I motion 1983/84:2908 av Ulf Adelsohn m. fl. (m) hemställs

1. att riksdagen avslår förslagen under hemställan punkterna 1, 2, 4 och 5 i proposition 1983/84:190,

2. att riksdagen hos regeringen begär förslag till åtgärder som syftar till nyrekrytering av privatpraktiserande läkare i enlighet med vad i motionen anförts,

3. att riksdagen hos regeringen begär utredning som syftar till att en större del av kostnaderna för vård på sjukhem och sjukhus betalas via sjukförsäkringen i stället för med landstingsskatt så att därigenom patienternas valfrihet ökas.

I motion 1983/84:2909 av Kurt Hugosson (s) och Lars-Erik Lövdén (s) hemställs att riksdagen vid sin behandling av proposition 1983/84:190 beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad som anförts i motionen om beräkningsgrunderna för ersättning till sjukvårdshuvudmännen från allmänna försäkringen.

I motion 1983/84:2910 av Rune Gustavsson m. fl. (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om sjukvårdsverksamhetens framtida planering och struktur.

I motion 1983/84:2911 av Olof Johansson (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om vissa privata vårdgivares möjligheter till anslutning till försäkringssystemet.

Motioner väckta under den allmänna motionstiden 1983/84

I motion 1983/84:352 av Margó Ingvardsson (vpk) och Inga Lantz (vpk) föreslås

1. att riksdagen hemställer hos regeringen om att utarbeta etableringsregler för offentliganställda läkare som önskar etablera sig som privatpraktiker,
2. att riksdagen uttalar att landstinget/sjukvårdshuvudmännen bör ha inflytande över tillståndsgivning till privat sjukvård,

I motion 1983/84:538 av Elisabeth Fleetwood (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär utredning om fördelningen av bidragen till tolktjänst.

I motion 1983/84:618 av Rune Backlund m. fl. (c) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att förslag läggs fram till ett högkostnadsskydd för sjukresor.

I motion 1983/84:897 (motivering i 1983/84:896) av Margó Ingvardsson m. fl. (vpk) föreslås att riksdagen hemställer om en översyn av vårdavgifterna för dem som behöver ytterligare lättnader än nu fastställda fasta avgifter för sjukhusvård.

I motion 1983/84:973 av Lennart Bladh (s) hemställs att riksdagen anhåller att regeringen låter utreda det ekonomiska förfarandet vid olika tolksituationer och att ett enhetligt system arbetas fram.

I motion 1983/84:1182 av Karin Ahrland m. fl. (fp) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag i syfte att möjliggöra en ökning av antalet privatpraktiserande läkare.

I motion 1983/84:1183 av Görel Bohlin (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär en utredning för att åstadkomma en anpassning av reglerna i lagen om allmän försäkring så att ersättning för förebyggande åtgärder i vissa fall kan utgå.

I motion 1983/84:1197 av Anita Persson (s) och Iréne Vestlund (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om reglerna för anslutning av de privatpraktiserande läkarna till den allmänna försäkringen samt ersättning från den allmänna försäkringen till landstingen och den privata sjukvården.

I motion 1983/84:1207 av Lars Werner m. fl. (vpk) föreslås

1. att riksdagen beslutar att hos regeringen hemställa om förslag att sjukresor skall omfattas av högkostnadsskyddet,

2. att riksdagen hemställer hos regeringen om en översyn av avgiftssystemet inom sjukvården i syfte att garantera envar adekvat sjukvård utan att hindras av avgifternas storlek.

I motion 1983/84:1598 av Bengt Lindqvist (s) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller om en översyn av reglerna i syfte att sjukresor inordnas i högkostnadsskyddet.

I motion 1983/84:2223 av Nils Carlshamre m. fl. (m) hemställs

2. att riksdagen hos regeringen anhåller om utredning innebärande att en större del av kostnaderna för vård på sjukhem och sjukhus betalas via sjukförsäkringen i stället för med landstingsskatt i syfte att öka patienternas valfrihet,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om nykrekrytering av privatpraktiserande läkare och patientavgifterna inom offentlig och enskild öppen sjukvård,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen uttalats om fritidspraktikers och andra privata vårdgivares möjligheter att bedriva av den allmänna försäkringen ersatt verksamhet.

I motion 1983/84:2227 av Rune Gustavsson m. fl. (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförs rörande utveckling av privata inslag i vården.

I motion 1983/84:2230 av Jan Hyttring (c) hemställs

1. att riksdagen beslutar att antalet sjukvårdande behandlingar i öppen vård jämställs med läkarbesök och medicininköp, eller i vart fall inför seriebehandling för att i någon mån kompensera de höga kostnader som annars drabbar den kroniskt sjuke,

2. att riksdagen beslutar att resor till och från läkare och öppenvårdsanläggningar räknas in i högkostnadsskyddet.

I motion 1983/84:2464 (motivering i 1983/84:2463) av Margareta Winberg m. fl. (s) föreslås att riksdagen beslutar som sin mening ge regeringen till känna att etableringskontroll, motsvarande den för tandläkare, införs för läkare.

I motion 1983/84:2490 (motivering i 1983/84:2489) av Ingemar Eliasson m. fl. (fp) hemställs

1. att riksdagen beslutar att sjukresor och behandlingar skall ingå i högkostnadsskyddet.

I motion 1983/84:2526 (motivering i 1983/84:2524) av Thorbjörn Fälldin m. fl. (c) hemställs

3. att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad som anförs beträffande sjukvårds- och läkemedelsavgifterna.

Socialutskottet har avgivit yttrande över propositionen och de motioner som väckts med anledning av denna. Yttrandet finns intaget i bilaga 2 till betänkandet.

Utskottet

Förslag om nytt ersättningssystem

I propositionen läggs fram förslag om ändrade ersättningsregler inom sjukförsäkringen. Till grund för förslagen ligger en överenskommelse mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen om finansieringsfrågor inom hälso- och sjukvården för åren 1985 och 1986. Överenskommelsen innebär i korthet följande.

Det allmänna statsbidraget till den psykiatriska vården samt de nuvarande prestationsrelaterade ersättningarna från sjukförsäkringen för sjukvård, preventivmedelsrådgivning m. m. inom öppen vård omvandlas till en samlad ersättning, en *allmän sjukvårdsersättning*, som beräknas per invånare och år. För att mildra effekterna av omläggningen av ersättningssystemet skall särskilda övergångsregler gälla vid fördelningen av den allmänna sjukvårdsersättningen mellan de olika sjukvårdshuvudmännen. Det nya ersättningssystemet innefattar även sjukförsäkringens ersättningar för sjukvård hos privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster. Vid utbetalningen av den allmänna sjukvårdsersättningen för ett visst år till resp. sjukvårdshuvudman skall avräknas ett belopp som motsvarar under föregående år utbetalda försäkringsersättningar till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster (exkl. fritidspraktiker).

För att underlätta utvecklingen av hemsjukvården, öppna vårdformer inom psykiatrin samt förebyggande åtgärder inom hälso- och sjukvårdsområdet skall *särskilda ersättningsbelopp*, likaledes beräknade per invånare och år, utgå för dessa ändamål. Vidare skall liksom f. n. särskilda ersättningar, beräknade enligt samma metod, utgå för tillhandahållande av hjälpmedel för handikappade samt för sjuktransporter. För sjukhusvård skall liksom nu utgå en ersättning som beräknas per vårddag.

Sammanlagt kommer de nämnda ersättningarna att uppgå till 11 259 milj. kr. för vartdera åren 1985 och 1986. Dessutom skall ett särskilt statsbidrag med 148 milj. kr. per år utgå till den psykiatriska vården.

Parterna har kommit överens om en uppföljning och analys av planerad och faktisk utveckling av hälso- och sjukvården och användningen av ersättningarna. Vissa områden kommer successivt att bli föremål för en mer ingående analys.

I överenskommelsen har förutsatts ändringar av bestämmelserna om anslutning till försäkringen av privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster av innebörd att nya privatpraktiker skall föras upp på försäkringskassans

förteckning endast efter tillstyrkan – normalt i form av samverkansavtal – av resp. sjukvårdshuvudman. För den avtalade ersättningsperioden skall dock försöksvis finnas vissa övergångsregler för heltidsverksamma privatpraktiker. Offentliganställda läkare med s. k. fritidspraktik skall fr. o. m. den 1 januari 1985 inte tillhöra försäkringens ersättningssystem.

Omläggningen av ersättningssystemet och de ändrade reglerna för privatpraktikers anslutning till försäkringssystemet förutsätter ändringar i lagen (1962:381) om allmän försäkring och lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet samt bemyndigande för regeringen att godkänna en särskild överenskommelse mellan statens förhandlingsnämnd och företrädare för Landstingsförbundet om ändring i 1966 års avtal om den psykiatriska vården m. m. I propositionens hemställan föreslås att riksdagen antar dessa lagändringar (punkterna 1 och 2) och ger bemyndigandet (punkten 5). Vidare begärs (punkten 4) godkännande av vad som förordats om anslutningen av privatpraktiserande vårdgivare till den allmänna försäkringens ersättningssystem.

I propositionen föreslås också att lagen (1954:269) om skyldighet för arbetsgivare att lämna uppgift rörande arbetsanställning skall slopas (punkten 3).

Utskottet kommer nedan att först behandla den principiella frågan om ett nytt ersättningssystem bör införas. I det sammanhanget finner utskottet det angeläget att inledningsvis redogöra för utvecklingen av det nuvarande ersättningssystemet och bakgrunden till den föreliggande överenskommelsen och propositionens förslag. I senare avsnitt av betänkandet behandlas mer ingående propositionens olika förslag i vad gäller försäkringsersättningar och anslutning av privatpraktiserande vårdgivare till försäkringen.

Principiella ställningstaganden till ett nytt ersättningssystem

Det nuvarande systemet för ersättning till sjukvårdshuvudmännen har sin bakgrund i den s. k. sju-kronorsreformen (prop. 1969:125, 2 LU 80, rskr 369). Systemet innebär att regeringen och sjukvårdshuvudmännen i återkommande förhandlingar kommer överens om vilka ersättningar som skall utgå från försäkringen vid varje vårdtillfälle och vilken högsta patientavgift som får tas ut. Syftet med sju-kronorsreformen var att förstärka försäkringsskyddet för patienter som behöver omfattande och dyr läkarvård men också att underlätta utbyggnaden av den vård som drivs i samhällets regi och då främst den öppna vården. Tyngdpunkten i ersättningssystemet ligger därför på den öppna vården, medan den slutna vården huvudsakligen finansieras med landstingsskatt. Till den psykiatriska vården utgår dock ett större statsbidrag som grundar sig på avtal från åren 1966 och 1967 i samband med att huvudmannaskapet för mentalsjukvården övergick från staten till sjukvårdshuvudmännen (prop. 1966:64, SU 94, rskr 220 och prop. 1967:69, SU 106, rskr 252).

Sju-kronorsreformen följdes upp inom den privata vårdsektorn genom att ett liknande ersättningssystem infördes fr. o. m. år 1975 för vård hos privatpraktiserande läkare (prop. 1974:104, SfU 23, rskr 260). Samhällets inflytande över privatläkarvården ökades därvid genom att de läkare som önskade ansluta sig till försäkringen måste förbinda sig att följa läkarvårdstaxans bestämmelser om arvode från patienter och försäkringen. Till skillnad från vad som gäller för ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen är ersättningarna från försäkringen vid privat läkarvård differentierade i förhållande till behandlingens art och omfattning m. m.

1974 års privatläkarreform innebar en fri anslutningsrätt till försäkringssystemet. För offentligt anställda läkare som bedrev privat läkarverksamhet på sin fritid (s. k. fritidspraktiker) skulle dock gälla som förutsättning för att de skulle kunna ansluta sig till försäkringen att de erbjudit sig att i motsvarande utsträckning tjänstgöra på s. k. särskild arbetstid hos arbetsgivaren/sjukvårdshuvudmannen men att huvudmannen avböjt detta. En årlig prövning av dessa förutsättningar skulle ske. För offentligt anställda läkare som var förordnade att tjänstgöra högst 15 timmar per vecka som konsultläkare, liksom läkare med deltidstjänst inom rent hälsovårdande verksamhet, skulle dock de nämnda villkoren för anslutning inte tillämpas.

Vid privatläkarreformens tillkomst uttrycktes från sjukvårdshuvudmännens sida oro för att det nya ersättningssystemet skulle påverka tillgången på läkare inom den offentliga vården, eftersom det då gällande läkarfördelningsprogrammet inte gav utrymme för något ökat antal privatpraktiserande läkare. Från statsmakternas sida underströks därför vikten av att dessa frågor följdes upp och att åtgärder vidtogs om utfallet av den nya läkarvårdstaxan ledde till förändringar som var ogynnsamma för den offentliga vården. Läkarvårdstaxans bestämmelser om ersättningsnivåer m. m. har härigenom utgjort ett medel för samhället att styra omfattningen av den privata läkarvården.

De ursprungliga begränsningarna för fritidspraktiserande läkare att vara anslutna till försäkringssystemet slopades genom beslut av riksdagen år 1977 (prop. 1976/77:116, SfU 28, rskr 297). Vid beslutet förutsattes att detta skulle komma att omprövas om antalet besök hos denna kategori läkare kom att överstiga 300 000 per år. Fritidspraktikernas verksamhet har härefter ökat avsevärt, och antalet besök hos dem under år 1983 beräknas ha uppgått till mer än 600 000.

År 1977 anslöts även privatpraktiserande sjukgymnaster till försäkringssystemet enligt i huvudsak samma regler som gällde för privatpraktiserande läkare (prop. 1976/77:44 SfU 13, rskr 54). I utredningsförslaget som låg till grund för propositionen hade föreslagits att – efter mönster av motsvarande bestämmelser inom tandvårdsförsäkringen – särskilda regler skulle meddelas intill utgången av år 1980 beträffande rätten till anslutning till försäkringen, om sjukvårdshuvudmännens behov av legitimerade sjukgymnaster inte skulle bli tillgodosett i tillräcklig grad. I propositionen föreslogs emellertid

att uppgiften att ta ställning till om särskilda anslutningsregler skulle införas t. v. borde anförtros regeringen.

De överenskomna ersättningsbeloppen regleras bl. a. i läkarvårdstaxan (1974:699) och förordningen (1976:1018) med taxa för sjukvårdande behandling m. m.

I den överenskommelse mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen, som ligger till grund för ersättningarna från försäkringen för innevarande år, avtalades att arbetet med att utreda möjligheter och konsekvenser av att i ökad omfattning föra samman och schablonisera ersättningarna skulle fortsätta inom socialdepartementets hälso- och sjukvårdsberedning. Utredningsarbetet skulle också klarlägga hur en mera schabloniserad ersättning till sjukvårdshuvudmännen skulle samordnas med försäkringens ersättningar till privatpraktiserande vårdgivare. Vidare skulle möjligheterna att helt eller delvis knyta an driftbidraget för den psykiatriska vården till ersättningarna från försäkringen prövas. Den nämnda överenskommelsen redovisades för riksdagen i proposition 1982/83:174 (se SfU 1982/83:26).

Enligt nya hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) åligger det sjukvårdshuvudmännen att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt sina invånare och att planera för vården. Planeringen skall avse även den hälso- och sjukvård som lämnas av privata vårdgivare.

HSL:s övergripande målsättning är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Häri ligger bl. a. att vården skall vara tillgänglig för alla och att behovet av vård skall ensamt vara avgörande för vårdens omfattning och kvalitet.

En förutsättning för att denna målsättning skall kunna uppfyllas är att en rättvis fördelning sker av sjukvårdsresurserna. Såväl de föreliggande överenskommelserna som propositionens förslag innebär en anpassning av försäkringens ersättningssystem i syfte att få en bättre behovsbaserad fördelning av både de ekonomiska och personella resurserna och bättre möjligheter för de enskilda sjukvårdshuvudmännen att samordna och planera all vård inom sitt geografiska område.

I propositionen framhålls att med det nuvarande ersättningssystemet kommer fördelningen av resurserna att styras av det existerande vårdutbudet eftersom ersättningen är prestationsrelaterad. Erfarenhetsmässigt är vårdutnyttjandet i högre grad relaterat till tillgängliga resurser än vårdbehov. Läkarresurserna är emellertid ojämnt fördelade. Den offentliga vården i storstadsområdena kan lätt rekrytera läkare, medan vakanserna och omsättningen på läkare är hög utanför dessa områden, speciellt i glesbygden. Snedfördelningen förstärks ytterligare av att de privatpraktiserande läkarna till övervägande del etablerat sig i de största städerna. Till detta kommer att de s. k. fritidspraktikernas verksamhet ökat kraftigt i omfattning och utvecklats utan samordning med den offentliga vården.

I ett trängt samhällsekonomiskt läge är det enligt propositionen av särskild vikt att omfördela resurserna på ett sådant sätt att bl. a. de hälso- och sjukvårdspolitiska målen och prioriteringarna fullföljs. Den i HSL lagfästa

rätten för de försäkrade att få erforderlig hälso- och sjukvård gör det möjligt att förenkla ersättningarna från försäkringen till sjukvårdshuvudmännen utan att de försäkrades rätt till vård påverkas. En sådan förenkling anses i propositionen särskilt motiverad när det gäller ekonomiska ersättningar som lämnas från ett samhällsorgan till ett annat. Propositionens slutsats är därför att det inte längre finns något behov av detaljreglerade prestationsersättningar från försäkringen till sjukvårdshuvudmännen.

Förslaget om nytt ersättningssystem kritiseras kraftigt och avstyrks av moderata samlingspartiet i motion 2908 och av folkpartiet i motion 2904. Däremot framhåller företrädare för centerpartiet i motion 2910 det positiva med en överenskommelse som innebär en avbyråkratisering, en decentralisering av beslutanderätten och en rättvisare geografisk fördelning av sjukvårdsresurserna. På några punkter begär emellertid motionärerna förtydliganden av propositionens förslag. Vänsterpartiet kommunisterna ansluter sig genom motion 2906 i princip till förslaget, men föreslår ändringar på ett par punkter. Propositionen har också föranlett fyra motioner från enskilda motionärer.

Utskottet behandlar i detta sammanhang förslagen om avslag på propositionen i motionerna 2908 av Ulf Adelsohn m. fl. och 2904 av Jan-Erik Wikström m. fl. och ett yrkande i sistnämnda motion om en översyn av formerna för uttag av sjukförsäkringsavgifter. Övriga motionsyrkanden kommer att behandlas i anslutning till den närmare behandlingen av de olika delarna i propositionens förslag.

I motion 2908 av Ulf Adelsohn framhålls att förslaget får djupgående konsekvenser för patienterna genom att deras rätt till ersättningar från försäkringen görs helt beroende av om de fritidspraktiserande läkarna eller sjukgymnasterna kunnat träffa personligt samverkansavtal med sjukvårdshuvudmannen. De patienter som söker fritidspraktikerna får, anför motionärerna, inte längre del av förmånerna från sjukförsäkringen. Försäkringsersättningen kommer med det föreslagna systemet att överföras till sjukvårdshuvudmännen i stället för att som med nuvarande ersättningssystem vara knuten till patienten, och sjukvårdshuvudmännen får därmed avgöra vilka valmöjligheter patienten skall ha när hon eller han önskar ta försäkringen i anspråk. I ett sådant system har man enligt motionärerna avlägsnat sig så långt från tanken på en försäkring att man måste betrakta avgifterna som en skatt över vilken de ursprungliga försäkringstagarna inte har något reellt inflytande. Ett förverkligande av förslaget innebär, anför de, att patienternas möjlighet att kunna välja sin läkare eller sjukgymnast skjuts åt sidan till förmån för införande av ett vårdmonopol för sjukvårdshuvudmännen. Förslaget skulle också få allvarliga konsekvenser för den privata vårdsektorn, eftersom motionärerna menar att sjukvårdshuvudmännens inställning till denna är negativ. Några garantier lämnas t. ex. inte för fritidspraktikerna att kunna fortsätta sin verksamhet. Motionärerna anser vidare att det regionalpolitiska syftet med förslaget visserligen förtjänar respekt, men att de valda metoderna motverkar detta syfte, eftersom de inte åtföljs av några

ekonomiska stimulanser. Risken är enligt motionärerna uppenbar att inte bara fritidspraktikernas utan även heltidspraktikernas antal kommer att radikalt minskas över hela landet och att de så småningom försvinner helt. Förslagen strider dessutom direkt mot de uttalanden som gjordes av riksdagen när HSL antogs, nämligen att sjukvårdshuvudmännens vårdansvar inte får tas till intäkt för att begränsa möjligheterna för annan att bedriva hälso- och sjukvård. När det gäller de samhällsekonomiska skälen för ett ändrat ersättningssystem anser motionärerna att de talar för en ökad privatvård. För att stimulera en sådan utveckling lägger motionärerna fram vissa förslag som utskottet senare återkommer till.

Motionärerna i motion 2904 av Jan-Erik Wikström m. fl. framför i huvudsak samma skäl för sitt avslagsyrkande (yrkande 1). De anser vidare att i stället för att avlägsna sig från tanken att sjukförsäkringspremien är en försäkring som individerna betalar finns det skäl att se över sjukförsäkringen från "premiesynpunkt" och att pröva möjligheten att övergå till mer individuella premier av det slag som fanns tidigare. De begär att riksdagen uttalar sig härför (yrkande 5). Dessutom lägger också dessa motionärer fram förslag som skall leda till en ökad privat läkarvård.

Utskottet ställer sig helt bakom motiven för ett ändrat ersättningssystem från försäkringen till hälso- och sjukvården. Förslaget ligger i linje med strävandena att med försäkringsmedel bättre fördela och förstärka utbudet av den öppna vården. Förslaget bör också kunna medverka till att HSL:s målsättning om en god hälso- och sjukvård för alla medborgare på lika villkor skall kunna uppfyllas och att underlätta sjukvårdshuvudmännens planering av vården. Socialutskottet har i detta hänseende framhållit att ett mer behovsorienterat system är önskvärt och att det är angeläget att pröva olika möjligheter för att skapa en mera rättvis geografisk fördelning av läkarresurserna. Socialförsäkringsutskottet delar denna åsikt. Mot bakgrund av att ansvaret för befolkningens hälso- och sjukvård har lagts på sjukvårdshuvudmännen är det enligt utskottets mening både riktigt och rimligt att de har ett inflytande över hur de trots allt begränsade ekonomiska och personella resurserna fördelas, såväl mellan de olika sjukvårdshuvudmännen som inom deras resp. geografiska områden. De privata vårdgivarnas intresse av att etablera sig eller bedriva fritidspraktik utan någon närmare prövning av om försäkringsmedlen används på ett ekonomiskt försvarbart sätt måste enligt utskottets mening vika för samhällets övergripande intresse av att hushålla med de offentliga medlen och åstadkomma en effektiv och rättvis resursfördelning. Motionärernas huvudargument för att behålla det nuvarande prestationsrelaterade ersättningssystemet, nämligen att det innebär en frihet för patienterna att välja läkare, kan verka bestickande. I verkligheten är det fria läkarvalet emellertid 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 kan ett fritt läkarval på sikt bli en realitet även för den övriga befolkningen.

Utskottet tillstyrker sålunda propositionens förslag om att ett nytt system för ersättning från den allmänna försäkringen införs och avstyrker bifall till motionerna 2908 och 2904 i motsvarande delar. I anslutning till yrkandet i motion 2904 om en återgång till en mer individualiserad sjukförsäkringsavgift vill utskottet erinra om att de tidigare individuella premierna slopades genom den s. k. Haga-överenskommelsen mellan folkpartiet och socialdemokraterna. Utskottet finner för sin del inte anledning att frångå denna överenskommelse och avstyrker bifall till motion 2904 även i detta avseende.

Utskottet övergår härefter till en närmare behandling av förslagets olika delar.

Allmän sjukvårdsersättning

Den allmänna sjukvårdsersättningen skall som inledningsvis nämnts omfatta dels nuvarande ersättningar för läkarvård, preventivmedelsrådgivning och sjukvårdande behandlingar, dels det nuvarande statsbidraget till den psykiatriska vården. Enligt överenskommelsen skall ersättningsbeloppet, som i princip skall beräknas per invånare och år, fördelas mellan huvudmännen enligt särskilda övergångsbestämmelser för att mildra omfördelningseffekterna för åren 1985 och 1986. Fördelningen av totalbeloppet återfinns på s. 50 i propositionen.

I motion 2909 av Kurt Hugosson och Lars-Erik Lövdén ifrågasätts om antalet invånare skall vara den enda fördelningsgrunden för ersättningarna, eftersom en huvudman kan ha kostnader för hälso- och sjukvård som han inte själv råder över på grund av socio-ekonomiska faktorer och på grund av att han fullgör en regional uppgift. Denna fråga bör enligt motionärerna ägnas större uppmärksamhet. De begär därför ett tillkännagivande om att regeringen, i god tid före 1987 och innan de föreslagna övergångsreglerna skall ersättas, i samråd med sjukvårdshuvudmännen närmare bör belysa sådana olikheter i hälsotillstånd och sjukvårdsbehov i olika delar av landet som kan vara lämpliga att beakta vid fördelningen av ersättningarna från försäkringen till sjukvårdshuvudmännen.

Motionärerna tar också upp ett annat problem med fördelningen av ersättningarna som beror på att en privatpraktiker kan ha patienter från olika landstingsområden. Motionärerna anser att det behövs ett system för ersättning mellan sjukvårdshuvudmännen i sådana fall för att undvika att den sjukvårdshuvudman, inom vars område privatpraktikern verkar, får sin ersättning minskad med hela den ersättning som betalats ut till privtpraktikern föregående år. Motionärerna begär ett tillkännagivande om att även denna fråga bör närmare analyseras av regeringen.

Ett påpekande om det nämnda problemet görs också i motion 2908 av Ulf Adelsohn m. fl.

Socialutskottet ansluter sig i sitt yttrande till motionärernas uppfattning att det är viktigt att särskilt undersöka fördelningsfrågor och olika konsekvenser

av det nya ersättningssystemet. Socialutskottet anser därför att regeringen bör tillse att tillräckligt bedömningsunderlag i frågan föreligger inför nästa förhandlingsomgång. Socialutskottet, som erinrar om att i propositionen förutskickats att socialdepartementets utredning om hälso- och sjukvårdsfrågor inför 1990-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, förutsätter att motionärernas synpunkter övervägs i det sammanhanget.

Fördelningen av den allmänna sjukvårdsersättningen berörs också i motion 2910 av Rune Gustavsson m. fl. Motionärerna framhåller att överenskommelsen är ett steg mot en rättvisare resursfördelning och att den medför en ekonomisk utjämning mellan olika sjukvårdshuvudmän. Trots utjämningen kvarstår, framhåller motionärerna, betydande skillnader i resursfördelningen som inte kan försvaras av olikheter i befolkningssammansättning och sjukdomsfrekvens. Motionärerna anser att i kommande avtal måste de principer som den förevarande överenskommelsen vilar på, nämligen att varje region betalar såväl sin offentliga som privata sjukvård och att budget- och försäkringsmedel till de olika huvudmännen fördelas rättvist mellan dem, vara vägledande. De begär ett tillkännagivande härom.

Utskottet har ovan tillstyrkt den principiella systemförändringen av försäkringens ersättningar till hälso- och sjukvården och också anslutit sig till de motiv som ligger bakom förändringen. Det ankommer även fortsättningsvis på regeringen att träffa överenskommelser med sjukvårdshuvudmännen om efter vilka grunder som ersättningarna skall utges. Såsom nämnts behandlas fördelningsfrågor med beaktande av de skillnader i vårdbehov som är relaterade till befolkningens ålderssammansättning och struktur av HS 90. Med hänsyn härtill förutsätter utskottet att ett tillräckligt bedömningsunderlag för en rättvis fördelning av försäkringsersättningarna mellan sjukvårdshuvudmännen kommer att föreligga inför nästa förhandlingsomgång. Såvitt gäller regleringen av privatläkarersättningarna, som avräknas från den allmänna sjukvårdsersättningen, anser utskottet att detta är en fråga som får lösas av berörda parter. Något särskilt tillkännagivande med anledning av motionerna 2909 och 2910 anser utskottet med det anförda inte påkallat.

I tre motioner riktas kritik mot att den allmänna sjukvårdsersättningen skall omfatta även ersättning för preventivmedelsrådgivning. I motion 2905 av Anita Bråkenhielm m. fl. (yrkande 1) och motion 2907 av Christer Eirefelt hemställs om avslag på förslaget i denna del med hänvisning till att ersättningen för preventivmedelsrådgivning även i fortsättningen bör vara prestationsrelaterad, medan i motion 2906 av Lars Werner m. fl. (yrkande 3) begärs ett uttalande från riksdagens sida om att en riktad ersättning bör utgå. Motionärerna hänvisar till att 1980 års abortkommitté gjort den bedömningen att den hittillsvarande prestationsrelaterade ersättningen stimulerat till en kraftig utbyggnad av landstingens rådgivningsverksamhet och att en övergång till ett schabloniserat bidrag kan få negativa effekter för preventivme-

delsrådgivningens utbyggnad och kapacitet samt leda till sämre möjligheter att följa upp verksamheten.

Socialutskottet har i sitt yttrande framhållit nödvändigheten av att prioritera preventivmedelsrådgivningen och annat abortförebyggande arbete och ansett detta vara en ganska självklar prioritering mot bakgrund av risken för att antalet aborter annars skulle komma att öka. Utskottet har starkt understrukit att det nya ersättningssystemet inte får innebära att en fortsatt utbyggnad förhindras och anser att det bör ankomma på regeringen att uppmärksamt följa frågan och ta de initiativ som erfordras för att säkerställa en god tillgång och standard på preventivmedels- och abortrådgivning. Skulle det visa sig att de nya reglerna förhindrar en fortsatt utbyggnad, måste det övervägas att inför nästa förhandlingsomgång aktualisera frågan om en övergång till en särskild ersättning för detta ändamål.

I likhet med socialutskottet anser socialförsäkringsutskottet att frågan påkallar särskild uppmärksamhet från regeringens sida inför nästa överläggningsomgång. För att ge underlag för regeringens fortsatta ställningstagande förutsätter överenskommelsen en uppföljning och analys av utvecklingen inom hälso- och sjukvården och användningen av ersättningarna. Regeringen bör därför ganska snart kunna få material som belyser även utvecklingen på preventivmedelsrådgivningens område och ett underlag för om några särskilda åtgärder behöver vidtas.

Med det anförda avstyrker utskottet bifall till motionerna 2905, 2906 och 2907 i nu behandlade delar.

I motion 2904 av Jan-Erik Wikström (yrkande 2) har frågan om fördelningen av det särskilda bidraget för psykiatrisk vård särskilt tagits upp. Motionärerna, som i enlighet med vad som framgår av utskottets yttrande ovan yrkat avslag på propositionens förslag om ändrat ersättningssystem, anser att en ny förhandling bör komma till stånd om 1966 års mentalvårdsavtal och att man därvid efter vederbörliga utredningar bör söka finna en annan fördelningsgrund än den som f. n. gäller. På sikt anser motionärerna att bidraget bör kunna samordnas med skatteutjämningssystemet. Motionärerna begär ett nytt förslag från regeringen i frågan.

Utskottet har ovan anslutit sig till att det nya ersättningssystemet utformas i enlighet med de principer som överenskommits mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen. Motion 2904 i nu behandlad del bör därför lämnas utan avseende.

Särskilda ersättningsbelopp

För år 1984 utgår särskilda ersättningsbelopp beräknade per invånare och år från försäkringen för att underlätta *öppnare vårdformer inom psykiatrin* samt *förebyggande åtgärder m. m. inom hälso- och sjukvårdsområdet.* Vidare utgår särskilda ersättningar för *tillhandahållande av hjälpmedel för handikappade* samt för *sjuktransporter.*

Enligt överenskommelsen skall ersättningen för att underlätta öppnare vårdformer inom psykiatrin utgå med oförändrat belopp, 24 kr. per invånare och år, medan ersättningen för förebyggande hälsovårdsinsatser fördubblas till 48 kr. per invånare och år. För att stimulera en utveckling mot öppnare vårdformer och därmed ökade möjligheter för de äldre att bo kvar i sina hem införs en *ny ersättning för hemsjukvård* med 70 kr. per invånare och år. Ersättningen för tillhandahållande av hjälpmedel för handikappade höjs med en krona till 80 kr. per invånare och år. Ersättningen för sjuktransporter skall utgå med oförändrat 29 kr. per invånare.

I motion 2906 av Lars Werner m. fl. (yrkande 4) föreslås att ersättningen för att underlätta öppna vårdformer inom psykiatrin skall utgå med 48 kr. per invånare och år. Motionärerna framhåller att en sådan höjning bör ske för att förändringen inom psykiatrin med att överföra patienter till öppna vårdformer skall kunna fullföljas.

Socialutskottet har i anslutning till detta motionsyrkande framhållit angelägenheten av ett fortsatt stöd för att förändra psykiatrin i riktning mot öppna vårdformer och uttalat sin tillfredsställelse över att man i överenskommelsen ånyo avsatt en särskild ersättning för detta ändamål och därmed markerat vikten av fortsatta insatser. Utskottet har när det gäller ersättningens storlek pekat på att den avtalade ersättningen ingår som ett led i en större överenskommelse och att riksdagen inte bör ändra förutsättningarna för denna, särskilt som överenskommelsen på den nu aktuella punkten ligger väl i linje med utskottets principiella syn på frågan.

Socialförsäkringsutskottet ansluter sig till socialutskottets uppfattning och avstyrker bifall till motion 2906 (yrkande 4).

Utskottet behandlar i detta sammanhang tre motioner från den allmänna motionstiden, nämligen motionerna 538 av Elisabeth Fleetwood och 973 av Lennart Bladh som har anknytning till den särskilda ersättningen för hjälpmedel till handikappade och motion 1183 av Görel Bohlin som har anknytning till den särskilda ersättningen för förebyggande åtgärder.

I motionerna 538 och 973 begärs en utredning i syfte att få en bättre samordning av resurserna för tolksystemet åt döva och dövblinda personer. Motionärerna erinrar om att en samordnad tolktjänst är under uppbyggnad i landstingen. Samtidigt erhåller ett antal statliga myndigheter och riksorganisationer anslag för tolkning till döva. Denna splittring av resurserna innebär enligt motionärerna svårigheter för såväl den som är i behov av tolk som för tolkcentralerna.

Den bristande samordningen av tolkresurserna har uppmärksammats av handikappinstitutet som begärt och erhållit medel från allmänna arvsfonden för ett projekt som syftar till en effektiv rikstolksförmedling. Projektet startar i dagarna och beräknas pågå i två år. Till projektet har knutits en referensgrupp, vari berörda organisationer och tolksammanslutningar ingår. Avsikten med projektet är bl. a. att se över förmedlingsrutiner och betalningsrutiner och bedöma efterfrågan på tolkar.

Med hänsyn till den nämnda verksamheten vid handikappinstitutet anser utskottet att syftet med motionerna 538 och 973 är tillgodosett, och motionerna påkallar därför inte någon särskild åtgärd.

I motion 1183 erinras om att den nya hälso- och sjukvårdslagen ålägger landstingen att förebygga ohälsa, men att regelsystemet i lagen om allmän försäkring i mycket liten utsträckning ger ersättning för förebyggande vård. Motionären hänvisar till uttalanden i förarbetena till sjukförsäkringen om angelägenheten av att frågan om att den förebyggande vårdens ställning prövas så snart kan ske och begär en utredning för att åstadkomma en anpassning av reglerna i lagen om allmän försäkring så att ersättning för förebyggande åtgärder i vissa fall kan utgå. Motionären syftar närmast på ersättning vid förebyggande vård vid hälsohem.

Genom den nu föreliggande överenskommelsen sker en avsevärd överföring av försäkringsmedel till sjukvårdshuvudmännen för hälsovårdande insatser. Syftet med motionen blir härigenom till stor del tillgodosett. Såvitt gäller förmåner från sjukförsäkringen i form av direkta ersättningar till de försäkrade, främst sjukpenning, kan utskottet inte tillstyrka en så genomgripande och kostnadskrävande förändring av sjukförsäkringssystemet som ett genomförande av motionsförslaget skulle innebära. Utskottet avstyrker sålunda bifall till motion 1183 i de delar den inte kan anses tillgodosedd.

Överenskommelsen innefattar också ersättning från försäkringen till sjukvårdshuvudmännen när en försäkrad patient erhåller sjukhusvård. Ersättning skall då utgå med 45 kr. per dag eller med samma belopp som under 1984. En motsvarande ersättning utgår från försäkringen vid vård på privata sjukhus eller sjukhem som är uppförda på en av riksförsäkringsverket fastställd förteckning (se RFFS 1983:26).

I motion 2908 av Ulf Adelsohn m. fl. (yrkande 3) begärs en utredning som syftar till att en större del av kostnaderna för vård på sjukhus och sjukhem betalas via försäkringen. Ett motsvarande yrkande återfinns i den under den allmänna motionstiden väckta motionen 2223 av Nils Carlshamre m. fl. (yrkande 2). Den förordade ändringen skulle enligt motionärerna ge patienterna större frihet att välja vårdgivare och därmed få stor betydelse för expansionen av enskild sjukhusvård.

Utskottet har tidigare behandlat motioner med samma syfte, senast i det av riksdagen godkända betänkandet SfU 1982/83:26. Utskottet har därvid inte kunnat förorda någon ändring av den gällande ordningen med återkommande förhandlingar mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen, utan ansett att det även fortsättningsvis bör ankomma på parterna att träffa överenskommelse om sjukvårdens finansiering. Utskottet har vidare ansett att ett genomförande av motionsförslagen skulle innebära en avsevärd förändring av sjukvårdshuvudmännens roll och ansvar beträffande hälso- och sjukvården. Utskottets tidigare uttalanden ligger i linje med förslagen i propositionen och utskottets ställningstagande till dessa. Utskottet avstyrker därför bifall till motionerna 2908 (yrkande 3) och 2223 (yrkande 2).

Anslutningen av privata vårdgivare till ersättningssystemet

I propositionen framhålls nödvändigheten av att sjukvårdshuvudmännen i sin planering skall kunna beräkna det totala vårdutbudet inom sitt område. Vidare framhålls behovet av att en samordning sker av den verksamhet som bedrivs av privatpraktiserande vårdgivare, som är anslutna till försäkringen, med sjukvårdshuvudmännens egen verksamhet. Nya riktlinjer för anslutning till försäkringens ersättningssystem föreslås därför.

Såvitt gäller *privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster, som inte kan hänföras till kategorin fritidspraktiker,* föreslås att nya privatpraktiker inte skall få föras upp på förteckning hos försäkringskassa om inte vederbörande sjukvårdshuvudman tillstyrker detta. Tillstyrkan förutsätts normalt komma att ske genom att ett samverkansavtal träffas mellan privatpraktikerna och sjukvårdshuvudmännen, vilket redovisas till försäkringskassan. En allmän utgångspunkt för förslaget är att en privatpraktikerkår av nuvarande omfattning bibehålls men med en jämnare regional fördelning av dessa vårdresurser. Fri anslutningsrätt till försäkringen av privatpraktiker med heltidsverksamhet skall därvid enligt överenskommelsen försöksvis gälla vid nyetablering av praktik i stödområdena A, B och C under åren 1985 och 1986. Till dessa stödområden hör delar av Svealands inland och Gotland samt Norrland utom vissa regioner i anslutning till de större städerna vid kusten. Erfarenheterna av detta försök skall utvärderas före utgången av år 1986. De privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster (exkl. heltidsanställda fritidspraktiker), som är anslutna till försäkringen när det nya regelsystemet införs, bör få stå kvar i försäkringssystemet utan att yttrande från sjukvårdshuvudmannen behöver inhämtas. En förutsättning för att en sådan privatpraktiker skall få stå kvar utan tillstyrkan från sjukvårdshuvudmännen bör dock vara att praktikern under perioden juli 1983–mars 1984 bedrivit sin verksamhet i sådan omfattning att han fått ersättning från försäkringen motsvarande två månaders heltidsverksamhet. Undantag från denna förutsättning bör göras för den som på grund av sjukdom eller annat godtagbart skäl hindrats i sin yrkesutövning. Det förutsätts att praktikern fortsätter sin verksamhet på samma ort och med i huvudsak oförändrad omfattning om inte annat överenskommits i samverkansavtal mellan sjukvårdshuvudmannen och privatpraktikern.

För de privatpraktiker som börjat sin heltidsverksamhet så sent att de inte uppfyller nyssnämnda krav på en viss verksamhet, men ändå redan före april månad i år vidtagit långtgående åtgärder i form av investeringar m. m. i verksamheten, bör göras en individuell prövning. I de fall det med hänsyn till nämnda omständigheter kan anses skäligt bör en sådan privatpraktiker få stå kvar i försäkringssystemet utan att yttrande från sjukvårdshuvudmannen inhämtats.

I de fall en ny privatpraktiker under år 1984 övertar en befintlig praktik som är ansluten till försäkringens ersättningssystem bör kravet på viss

verksamhet under juli 1983–mars 1984 gälla den tidigare praktikinnehavaren.

Övriga privatpraktiker skall enligt förslaget föras av förteckningarna den 1 januari 1985.

Rätten att vara uppförd på försäkringskassans förteckning bör gälla för verksamhet inom ifrågavarande kassas område och bör i princip inte kunna överlåtas på annan person. Om en privatpraktiserande vårdgivare överlåter sin praktik på annan person bör denne senares anslutning till försäkringen prövas enligt de regler som föreslås gälla för nytillträdande privatpraktiker.

Under åren 1985 och 1986 bör dock försöksvis gälla att heltidsverksamma privatpraktiker, som under dessa år övertar en befintlig praktik (ersättningsetablering), skall kunna anslutas till försäkringen utan krav på tillstyrkan från sjukvårdshuvudmannen. Försäkringskassan bör dock inhämta yttrande från sjukvårdshuvudmannen före beslut. Vad sjukvårdshuvudmannen främst har att ta ställning till är om det är fråga om en ersättningsetablering.

Såvitt gäller *offentligt anställda läkare och sjukgymnaster som vid sidan av sin ordinarie heltidstjänstgöring driver fritidspraktik* innebär propositionens förslag att de skall föras av från försäkringskassans förteckningar fr. o. m. utgången av år 1984. Ersättningar för sådan verksamhet bör i enlighet med överenskommelsen i stället vara en angelägenhet mellan fritidspraktikern och resp. sjukvårdshuvudman/arbetsgivare. I anslutning till förslaget i detta avseende framhåller departementschefen att fritidspraktikerns verksamhet har fått en sådan omfattning att det skulle kunna medföra påtagliga olägenheter för de vårdsökande om denna verksamhet begränsades på ett oplanerat sätt. Han utgår från att man vid överläggningar mellan Landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund kommer fram till praktiska lösningar i vad gäller dessa vårdinsatser.

Motionerna 2908 av Ulf Adelsohn m. fl. och 2904 av Jan-Erik Wikström m. fl. innefattar, som tidigare nämnts, också ett yrkande om avslag på nu redovisade förslag. Även Anita Bråkenhielm m. fl. yrkar i motion 2905 avslag på propositionen i denna del. I de båda förstnämnda motionerna, vars skäl för avslagsyrkande redovisats ovan (s. 10 och 11) läggs fram förslag som syftar till en ökad rekrytering av privatpraktiserande läkare. I motion 2908 (yrkande 2) begärs ett tillkännagivande om att vid nyetablering av privatpraktik bör medges högre taxa under förslagsvis en tioårsperiod, eftersom de fasta kostnaderna är särskilt höga under den första tiden. Därutöver bör etablering i glesbygdsområden ge rätt till generellt högre taxa.I motion 2904 (yrkandena 3 och 4) läggs fram förslag av i huvudsak samma innebörd.

I motionerna 2910 av Rune Gustavsson m. fl., 2906 av Lars Werner m. fl och 2911 av Olof Johansson tar motionärerna upp vissa frågor som de anser kräver närmare uttalanden från riksdagens sida. I motion 2910 erinras om att i propositionen (s. 19) uttalats att det föreliggande förslaget ligger väl i linje med ett förslag i promemorian Ds S 1982:9 om att privatläkarnas antal borde uppgå till ca 700. Motionärerna anser att något övre tal inte bör anges. De

betonar i anslutning härtill att det, under förutsättning av ett gott samarbete mellan offentlig och privat vård, inte är av någon avgörande betydelse vem som utfört arbetet. Såvitt gäller de läkare och sjukgymnaster som planerat för en heltidsverksamhet som privatpraktiker och med anledning därav före april månad investerat för detta anser motionärerna att gällande principer om rättssäkerhet kräver att möjligheterna att fullfölja planerna inte beskärs. Det avgörande vid behandlingen av ansökningar från dessa privatpraktiker om anslutning till försäkringen bör vara i vilken utsträckning de investerat och planerat för heltidsverksamhet och inte om verksamheten påbörjats före april 1984. Motionärerna tar också upp frågan om rätt till återetablering och menar att propositionens uttalanden i detta avseende föregriper utvärderingen under avtalsperioden och de kommande förhandlingarna om ersättningar för en ny avtalsperiod. En strävan i de kommande förhandlingarna bör vara, anför de, att samma regler för återetablering bör gälla som de som f. n. gäller för tandläkare. Motionärerna anser slutligen att i de kommande förhandlingarna om privatläkarnas ersättning bör en mer differentierad taxa övervägas som ett led i en jämnare fördelning av privatläkarnas etablering.

Deltids- och fritidspraktiserande psykoanalytikers och psykoterapeuters rätt att tillhöra försäkringen efter utgången av år 1984 tas upp i motionerna 2906 och 2911. I motionerna framhålls att sjukvårdshuvudmännens möjligheter att erbjuda psykoanalytisk behandling och psykoterapi är begränsade med hänsyn till bl. a. att behandlingstiden är lång och att kontinuitet mellan patient och läkare är svår att upprätthålla. Om den nämnda kategorin läkare utestängs från möjligheten att tillhöra försäkringen kommer detta också att påverka utbildningen av nya läkare, eftersom även den i huvudsak är privat och grundad på behandlingar under handledning. I motion 2906 (yrkande 1) begärs att dispens skall kunna beviljas för de nämnda läkarna att vara uppförda på försäkringskassans förteckning och (yrkande 2) att en översyn görs av den offentliga vårdens möjligheter att erbjuda psykoanalytisk behandling och få en för patienten ur kostnadssynpunkt mer jämställd behandling hos psykoanalytiskt utbildade psykologer jämfört med behandling hos försäkringsanslutna läkare. I motion 2911 anförs att den berörda kategorin läkare, oavsett om de arbetar privat på hel- eller deltid eller som fritidspraktiker, bör tillförsäkras fortsatt stöd från sjukvårdshuvudmännen. Regeringen bör därför ges till känna att den noga skall följa utvecklingen för verksamheten i fråga för att vid tillämpningen av avtalet och utformningen av författningsbestämmelser beakta de särskilda villkor som gäller inom det nämnda vårdområdet. Eftersom motsvarande problem kan föreligga för sjukgymnaster bör enligt motionärerna tillkännagivandet avse även denna grupp.

Utskottet har ovan utvecklat skälen för att ett nytt ersättningssystem införs. Enligt utskottets mening är förslagen om privatpraktiserande vårdgivares rätt att vara anslutna till försäkringen en följdriktig konsekvens av att hela försäkringsersättningen i fortsättningen skall tillföras sjukvårdshuvud-

männen med avräkning för de ersättningar som utbetalas till de privata vårdgivarna. I ett sådant system måste sjukvårdshuvudmännen, för att kunna planera sin egen verksamhet, få ett inflytande på vilken privat sjukvård som med försäkringens stöd erbjuds inom deras geografiska område. Utskottet ställer sig principiellt bakom propositionens förslag även på denna punkt och avstyrker bifall till motionerna 2908 och 2904 i nu behandlade delar och motion 2905. Ställningstagandet innebär att utskottet avstyrker bifall även till motionerna 2223 av Nils Carlshamre m. fl. (yrkandena 3 och 4) och 1182 av Karin Ahrland m. fl., vilka väckts under den allmänna motionstiden och som även de syftar till åtgärder för att öka omfattningen av privatläkarvården.

Vidare anser utskottet att syftet med motion 2227 av Rune Gustavsson m. fl., som innehåller förslag som ligger i linje med överenskommelsen och med vad som föreslagits i propositionen, blir tillgodosett. Detsamma gäller motionerna 352 av Margó Ingvardsson och Inga Lantz, 1197 av Anita Persson och Iréne Vestlund och 2464 av Margareta Winberg m. fl., vilka syftar till ett ändrat ersättningssystem för privatpraktiker m. m. Samtliga nu nämnda motioner har väckts under den allmänna motionstiden.

Utskottet tar härefter upp till behandling de särskilda frågor som väckts i anslutning till de i propositionen föreslagna riktlinjerna för anslutning av privata vårdgivare till försäkringens ersättningssystem.

Såvitt avser omfattningen av privatpraktiker tolkar utskottet propositionens uttalanden härom på så sätt att en privatläkarkår av minst nuvarande volym bör finnas kvar men att en jämnare regional fördelning bör eftersträvas. Något övre tal har däremot inte fastställts och bör, såsom socialutskottet anfört, inte heller fastställas, utan utvecklingen och utvärderingen inför nästa ersättningsperiod får ge underlag för fortsatta bedömningar i frågan. Eftersom det ankommer på regeringen att fastställa läkarvårdstaxan efter förslag av riksförsäkringsverket, och verket – förutom överläggningar med vårdgivarnas organisationer – enligt propositionen bör samråda med representanter för sjukvårdshuvudmännen innan taxeförslaget läggs fram, anser utskottet att det får överlåtas på berörda parter att diskutera om det kan vara lämpligt med särskilda stimulansåtgärder i form av differentierad taxesättning.

Utskottet delar den i motion 2910 framförda uppfattningen att rättssäkerheten för de läkare som investerat och planerat för heltidspraktik före den 1 april i år måste upprätthållas och att riksförsäkringsverket bör ha en generös bedömning när det gäller kraven för att dessa skall få tillhöra ersättningssystemet. Utskottet kan emellertid inte finna att detta står i motsatsställning till vad som uttalats i propositionen i frågan. Utskottet vill i detta sammanhang också understryka att man bör finna former för att lösa frågan om försäkringsersättning vid vikariat för försäkringsanslutna vårdgivare under sjukdom och andra ledigheter.

När det gäller möjligheterna att avyttra befintlig praktik kan de föreslagna

riktlinjerna leda till osäkerhet om en avyttring kan ske efter utgången av år 1986. Socialutskottet har ansett 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 anförts i propositionen och att denna möjlighet inte bör försvinna efter år 1986. Socialutskottet har förutsatt att frågan tas upp inom ramen för den utvärdering av försöket som avses ske före utgången av nämnda år.

Utskottet, som delar socialutskottets uppfattning, anser med vad som anförts i de nu berörda frågorna om privatpraktikernas möjligheter att ansluta sig till försäkringen m. m. att motion 2910 får anses tillgodosedd.

Företrädare för sjukgymnasternas fackliga organisation har vid uppvaktning hos utskottet framfört oro för det nya ersättningssystemets effekter bl. a. på möjligheterna för deltidsverksamma praktiserande sjukgymnaster att i fortsättningen få försäkringsersättning. Utskottet kan emellertid inte finna att de nya ersättningsreglerna kommer att lägga något hinder för att deltidsverksamma sjukgymnaster liksom hittills omfattas av försäkringens ersättningssystem. Samma regler avses gälla för privatpraktiserande sjukgymnaster som för läkare i vad avser möjligheten att stå kvar på försäkringskassans förteckning om kravet på minst två månaders verksamhet under perioden juli 1983–mars 1984 är uppfyllt, dvs. totalt omkring en fjärdedel av full arbetstid. Detta gäller även sjukgymnaster som bedriver privatpraktik vid sidan av deltidsanställning hos sjukvårdshuvudman.

Socialutskottet har beträffande tillgången till psykoanalytiskt skolade vårdgivare framhållit att överenskommelsen inte får leda till minskad tillgång på psykoanalytisk behandling och utbildning och att detta måste beaktas av sjukvårdshuvudmännen i deras fortsatta planering. Ersättningsfrågan bör dock vara en angelägenhet mellan fritidspraktikern och resp. sjukvårdshuvudman/arbetsgivare. Socialutskottet har förutsatt att denna fråga tas upp särskilt i de aviserade överläggningarna mellan Landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund angående fritidspraktikernas verksamhet.

Socialförsäkringsutskottet vill också för sin del understryka angelägenheten av att tillgången på psykoanalytisk behandling och utbildning inte minskar. Däremot är utskottet inte berett att utöver de uttalanden som gjorts av socialutskottet föreslå några konkreta åtgärder med anledning av motionerna i ämnet, utan bedömningen av om några särskilda åtgärder behövs får i sista hand ankomma på regeringen. Utskottet noterar också med tillfredsställelse att det nya ersättningssystemet innebär att den nuvarande skilda behandlingen i ersättningshänseende av offentligt anställda läkare och psykologer upphör. Med det anförda avstyrker utskottet bifall till motionerna 2911 och 2906.

Socialutskottet har avslutningsvis i sitt yttrande framhållit 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, och utskottet förutsätter att så kommer att ske.

Socialförsäkringsutskottet instämmer i vad socialutskottet anfört och vill i anslutning till det sagda framhålla angelägenheten av att sjukvårdshuvudmännen är uppmärksamma på behovet av en mjuk övergång till det nya ersättningssystemet. Det är också väsentligt att sjukvårdshuvudmännen liksom hittills visar en positiv inställning till sådana vårdformer som utvecklas genom handikapporganisationernas initiativ. Ett exempel härpå är psoriasisvården.

Med hänsyn till den omfattande – och enligt utskottets mening stundom mindre sakliga – debatt som uppstått i samband med propositionen vill utskottet särskilt framhålla att det föreliggande förslaget inte har till syfte att minska den privata sjukvården och patienternas valfrihet. Syftet är en utjämning och solidaritet mellan olika regioner, förbättrad samverkan mellan privat och offentlig vård samt mindre byråkrati. Inför de förestående överläggningarna mellan Landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund, vill utskottet uttala en allvarlig förhoppning om att läkarna – och då särskilt deras förbund – försöker se förslaget utifrån ett mindre snävt perspektiv än vad som hittills varit fallet och att de skall finna att förslaget är förenligt med deras egna intressen. HSL:s målsättning bygger i hög grad på att de samlade vårdresurserna kan utnyttjas rationellt genom en väl utvecklad och fungerande samverkan såväl mellan sjukvårdshuvudmännen och den privata vården som mellan vårdgivarna – offentliga och privata – och övriga samhällsorgan på det regionala planet. Parterna bör gemensamt och med förtroende för varandra kunna förverkliga det i HSL uppställda målet.

Patientavgifter

Propositionen innehåller också förslag om höjning av patientavgifterna vid öppen offentlig vård. Patientavgiften vid läkarvård höjs från 40 till 50 kr. och tilläggsavgiften vid hembesök från 20 till 25 kr. Patientavgifterna vid telefonrådgivning och vid annan vård än läkarvård höjs likaså med 5 kr. till 20 resp. 25 kr. Höjningarna ligger i linje med vad som förutskickades i proposition 1983/84:40 om vissa ekonomisk-politiska åtgärder, vilken bl. a. innehöll förslag om höjning av patientavgifter vid besök hos privata vårdgivare. Utskottet behandlade denna proposition i betänkandet SfU 1983/84:10.

Försäkrade som har höga kostnader för sjukvård och läkemedel får sina kostnader begränsade genom det s. k. högkostnadsskyddet som ger rätt till befrielse från patientavgift 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.

Ett flertal motioner tar upp frågan om begränsningar av de försäkrades kostnader vid sjukdom. I motion 2906 av Lars Werner m. fl. (yrkande 5) begärs ett uttalande från riksdagen om att avgifterna i den öppna vården inte bör höjas. Motionärerna framhåller att den föreslagna höjningen av läkarvårdsavgiften tillsammans med kostnader för medicin och resor i samband med vård blir så hög att den får en avskräckande effekt och kan tvinga den försäkrade att avstå från läkarvård. Ett yrkande med samma syfte framförs i motion 1207 (yrkande 2), som väckts under den allmänna motionstiden av Lars Werner m. fl.

Motionärerna i motion 1207 (yrkande 1) och motionerna 618 av Rune Backlund m. fl., 1598 av Bengt Lindqvist, 2230 av Jan Hyttring och 2490 av Ingemar Eliasson m. fl. anser att förbättringar av högkostnadsskyddet bör genomföras genom att kostnaderna för sjukresor innefattas i detta skydd. I motionerna 618 och 1207 begärs förslag härom från regeringen, medan i motionerna 2230 och 2490 begärs beslut av riksdagen i frågan. I motion 1598 begärs att en översyn skall göras. Motionärerna i motionerna 2230 och 2490 anser också att högkostnadsskyddet bör förbättras genom att en sjukvårdande behandling jämställs med ett läkarbesök.

Utskottet godtog i betänkande SfU 1983/84:10 regeringens förslag i proposition 1983/84:40 om höjda patientavgifter vid besök hos privatpraktiserande vårdgivare och anförde då att höjningen fick anses måttlig. De nu föreslagna höjningarna av patientavgifterna inom den offentliga vården är anpassade till höjningarna inom den privata vården. Utskottet har ingen erinran mot förslaget och avstyrker bifall till motion 2906 i motsvarande del.

Såvitt gäller frågan om högkostnadsskydd vid sjukresor har utskottet vid ett flertal tidigare tillfällen behandlat motioner härom (se senast SfU 1983/84:23). Utskottet har därvid bl. a. hänvisat till att frågan bereddes inom regeringskansliet med anledning av förslag från sjukreseutredningen i betänkande (SOU 1981:35) Sjukresor – Samordning och förenkling samt att en arbetsgrupp skulle tillsättas med anledning av utredningens förslag om att det ekonomiska ansvaret för sjukresor skall överföras till sjukvårdshuvudmännen före den 1 januari 1985. I den nu förevarande propositionen anförs att en försöksverksamhet planeras med start våren 1984 inom delar av Norrbottens och Malmöhus läns landstingsområden för att praktiskt pröva hur ett sådant ansvarsöverförande skall organiseras. Försöksverksamheten avses ge underlag för slutligt ställningstagande om ett överförande av ansvaret för sjukresor till sjukvårdshuvudmännen fr. o. m. år 1986.

Med hänsyn till det anförda anser utskottet att det finns skäl avvakta pågående beredning inom regeringskansliet innan utskottet uttalar sig för någon bestämd lösning på problemet med höga resekostnader vid sjukvård. Utskottet avstyrker följaktligen bifall till motionerna 618, 1207 yrkande 1,

1598, 2230 yrkande 2 och 2490 yrkande 1 i motsvarande del.

Utskottet har tidigare prövat även frågan om hur kostnader för sjukvårdande behandlingar skall beaktas inom ramen för högkostnadsskyddet. I betänkande SfU 1982/83:26 hänvisade utskottet till att frågan om högkostnadsskyddets utformning skulle, förutom vid den fortsatta beredningen av sjukreseutredningens förslag, även komma att beröras i samband med att riksförsäkringsverket och socialstyrelsen genomför en uppföljning och utvärdering av de olika förmånerna inom läkemedelsområdet. Detta arbete är ännu inte avslutat. Utskottet är därför inte heller med anledning av den nu aktuella frågan i motionerna 2230 och 2490 berett till något uttalande om högkostnadsskyddets utformning.

I motion 2526 av Thorbjörn Fälldin m. fl. (yrkande 3), som väckts under den allmänna motionstiden, återkommer motionärerna till ett tidigare i samband med behandlingen av proposition 1983/84:40 framställt yrkande om kostnadsbesparingar inom sjukförsäkringen i storleksordningen 200 milj. kr. Besparingarna bör enligt motionärerna ske genom att patientavgifterna vid sjukvård och läkemedelsinköp höjs och att samtidigt högkostnadsskyddet förstärks.

Utskottet framhöll vid behandlingen av proposition 1983/84:40 i betänkande SfU 1983/84:10 att det inte då kunde förorda ytterligare höjningar av patientavgifterna utöver vad som föreslagits i propositionen. Utskottet hänvisade till att socialstyrelsen och riksförsäkringsverket hade i uppdrag att redovisa möjliga ytterligare kostnadsbesparingar inom läkemedelsområdet till regeringen och ansåg att resultatet av detta uppdrag borde avvaktas liksom resultatet av de då förestående förhandlingarna med sjukvårdshuvudmännen om avgifter och ersättningar till den offentliga öppna vården under år 1985. I det förstnämnda hänseendet har ett förslag nyligen redovisats till regeringen, medan övriga frågor regleras i den föreliggande överenskommelsen för åren 1985 och 1986. På grund härav, och då utskottet vidhåller sin tidigare uppfattning att resultatet av pågående arbete med att finna möjliga kostnadsbesparingar inom läkemedelsområdet bör avvaktas, avstyrker utskottet bifall till motion 2526 i nu behandlad del.

Ersättning från försäkringen vid sjukhusvård utgår som nämnts för åren 1985 och 1986 med oförändrat 45 kr. per dag. I propositionen föreslås att det avdrag som görs på den försäkrades sjukpenning, f. n. 40 kr. per dag, höjs till 45 kr. per dag fr. o. m. den 1 januari 1985. De nuvarande begränsningsreglerna som innebär att avdrag sker med högst en tredjedel av sjukpenningens storlek, dock lägst åtta kronor, föreslås bli oförändrade.

I motion 897 av Margó Ingvardsson m. fl. begärs en översyn av den fasta vårdavgiften vid sjukhusvård för sådana patienter som behöver ytterligare lättnader i sina sjukvårdskostnader.

Enligt utskottets mening kan ingen erinran riktas mot den föreslagna höjningen av sjukpenningavdraget vid sjukhusvård med hänsyn till att detta varit oförändrat sedan den 1 juli 1982 och till de begränsningsregler som finns. Utskottet avstyrker därför bifall till motionen. Till den del motionen

även kan anses beröra frågan om avgifter vid sjukhusvård för personer som inte längre har rätt till ersättning från försäkringen och som därför själva erlägger sjukvårdsavgifter till sjukvårdshuvudmännen är detta en fråga som tillhör socialutskottets beredningsområde. Utskottet vill erinra att frågan om utformningen av dessa avgifter nyligen behandlats i socialutskottets av riksdagen godkända betänkande SoU *1983/84:23*.

Uppgift rörande arbetsanställning

Utskottet tillstyrker propositionens förslag om att lagen (1954:269) om skyldighet för arbetsgivare att lämna uppgift rörande arbetsanställning skall upphävas fr. o. m. den 1 juli 1984.

Mot de delar av propositionen som inte särskilt berörts har utskottet ingen erinran.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *nytt ersättningssystem*
   att riksdagen med bifall till proposition 1983/84:190 och med avslag på motionerna 1983/84:2908 yrkande 1 i motsvarande del, 1983/84:2904 yrkande 1 i motsvarande del och yrkande 2, 1983/84:2905 i motsvarande del och 1983/84:2907
   dels antar de i propositionen framlagda förslagen till ändring i 2 kap. 1–4, 6, 8 och 10 §§ och 3 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring,
   dels antar det i propositionen framlagda förslaget till lag om ändring i lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet,
   dels bemyndigar regeringen att godkänna överenskommelsen mellan statens förhandlingsnämnd och företrädare för Landstingsförbundet om ändring i 1966 års avtal om den psykiatriska vården, m. m.,
2. beträffande *individuell sjukförsäkringsavgift*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:2904 yrkande 5,
3. beträffande *beräkningsgrunder för den allmänna sjukvårdsersättningen*
   att riksdagen avslår motionerna 1983/84:2909 och 1983/84:2910 i motsvarande del,
4. beträffande *riktad ersättning för preventivmedelsrådgivning*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:2906 yrkande 3,
5. beträffande *ersättning till öppna vårdformer inom psykiatrin*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:2906 yrkande 4.

6. beträffande *samordnade resurser inom tolksystemet*
   att riksdagen avslår motionerna 1983/84:538 och 1983/84:973,
7. beträffande *ersättningen från sjukförsäkringen vid vård på hälsohem*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:1183,
8. beträffande *ersättning vid sjukhusvård*
   att riksdagen avslår motionerna 1983/84:2908 yrkande 3 och 1983/84:2223 yrkande 2,
9. beträffande *nya regler för privata vårdgivares anslutning till försäkringen*
   att riksdagen med bifall till propositionen och med avslag på motionerna 1983/84:2908 yrkande 1 i motsvarande del, 1983/84:2904 yrkande 1 i motsvarande del och 1983/84:2905 i motsvarande del antar det i propositionen framlagda förslaget till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring i de delar som inte berörts under moment 1 ovan,
10. beträffande *psykoanalytisk vård m. m.*
    att riksdagen avslår motionerna 1983/84:2906 yrkandena 1 och 2 och 1983/84:2911,
11. beträffande *riktlinjer i övrigt för privata vårdgivares anslutning till försäkringen*
    att riksdagen med anledning av propositionen och motion 1983/84:2910 i motsvarande del samt med avslag på motionerna 1983/84:352, 1983/84:1197, 1983/84:2223 yrkande 4, 1983/84:2464 och 1983/84:2227, godkänner vad som förordats i propositionen i fråga om anslutningen av privatpraktiserande vårdgivare till den allmänna försäkringens ersättningssystem med de förtydliganden som utskottet gjort,
12. beträffande *förslag om åtgärder för att underlätta privatpraktiserande läkares etablering*
    att riksdagen avslår motionerna 1983/84:2908 yrkande 2, 1983/84:2904 yrkandena 3 och 4, 1983/84:1182 och 1983/84:2223 yrkande 3,
13. beträffande *patientavgifter i öppen vård*
    att riksdagen avslår motion 1983/84:2906 yrkande 5 och 1983/84:1207 yrkande 2,
14. beträffande *högkostnadsskydd*
    att riksdagen avslår motionerna 1983/84:618, 1983/84:1207 yrkande 1, 1983/84:1598, 1983/84:2230 och 1983/84:2490 yrkande 1,
15. beträffande *höjda patientavgifter och läkemedelsavgifter*
    att riksdagen avslår motion 1983/84:2526 yrkande 3,
16. beträffande *patientavgift vid sjukhusvård*
    att riksdagen avslår motion 1983/84:897,

17. beträffande *uppgiftsskyldighet angående arbetsanställning*
att riksdagen antar det i propositionen framlagda förslaget till lag om upphävande av lagen (1954:269) om skyldighet för arbetsgivare att lämna uppgift rörande arbetsanställning.

Stockholm den 24 maj 1984

På socialförsäkringsutskottets vägnar
SVEN ASPLING

Närvarande: Sven Aspling (s), Nils Carlshamre (m), Doris Håvik (s), Elis Andersson (c), Lars-Åke Larsson (s), Gullan Lindblad (m), Karin Israelsson (c), Ulla Johansson (s), Lena Öhrsvik (s), Siri Häggmark (m), Gunhild Bohlander (c), Margó Ingvardsson (vpk), Nils-Olof Gustafsson (s), Barbro Nilsson i Visby (m) och Inger Hestvik (s).

Reservationer

1. Nytt ersättningssystem (mom. 1)

Nils Carlshamre, Gullan Lindblad, Siri Häggmark och Barbro Nilsson i Visby (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som börjar på s. 11 med "Utskottet ställer" och slutar på s. 14 med "utan avseende" bort ha följande lydelse.

Den kritik mot förslaget som framförts i motionerna 2908 av Ulf Adelsohn m. fl. och 2904 av Jan-Erik Wikström m. fl. kan utskottet till alla delar instämma i. Förslaget strider mot grundläggande principer för varje försäkringssystem och, med avseende på de privata vårdgivarna, mot HSL. Propositionen riktar udden mot patienternas rätt att fritt disponera ersättningen från sjukförsäkringen för läkar- och sjukgymnastbesök, och det är enligt utskottets uppfattning inte patienternas valfrihet utan landstingens monopolistiska intressen som sätts i centrum. Utskottets principiella uppfattning är att sjukvårdskostnaderna till en större del bör finansieras över sjukförsäkringen samtidigt som landstingsskatten i motsvarande mån minskas, och detta bör gälla för såväl den öppna som slutna vården. Ett sådant system skulle, såsom närmare kommer att utvecklas i reservationerna 4 och 5 nedan, främja patienternas valfrihet mellan olika vårdformer.

Förverkligas propositionens förslag innebär detta att försäkringsersättningen, som i det nuvarande systemet är knuten till patienten och inte till vårdgivaren, förs över till sjukvårdshuvudmännen, och att dessa skall avgöra vilka valmöjligheter den vårdsökande skall ha när han eller hon önskar ta försäkringen i anspråk. I realiteten avlägsnar man sig då så långt från tanken på en försäkring, att man måste betrakta avgifterna som en skatt över vilken de ursprungliga försäkringstagarna inte har något reellt inflytande. En så

genomgripande systemförändring borde enligt utskottets uppfattning inte ha föreslagits utan sedvanligt remissförfarande och utan lagrådsgranskning. Resultatet av den bristfälliga beredningen av förslaget har också blivit att ett flertal viktiga frågor lämnats olösta. Ett exempel härpå är hur försäkringsersättningen skall fördelas mellan olika sjukvårdshuvudmän när en privatpraktiker har patienter från mer än en sjukvårdshuvudmans geografiska område. Ett annat exempel är hur vikariefrågan skall lösas när en privatpraktiker inte kan arbeta på grund av sjukdom m. m.

Ett huvudargument för propositionens förslag är att det leder till en rättvisare fördelning av de samlade vårdresurserna över hela landet. För att förverkliga detta i och för sig lovvärda syfte borde enligt utskottets mening helt andra metoder ha valts. Såsom utskottet närmare kommer att utveckla i reservation 5 medför nämligen förslaget en stor risk för att inte bara fritidspraktikernas utan även heltidspraktikernas antal kommer att radikalt minska över hela landet för att så småningom försvinna helt.

Ett annat vägande skäl för förslagets genomförande är enligt propositionen att hänsyn måste tas till de samhällsekonomiska realiteterna. Också detta syfte förtjänar respekt. Emellertid skulle den vård som i dag ges av privatpraktiker, om den skulle ges inom den offentliga sektorn, föranleda merkostnader med mer än en miljard kronor beroende på att kostnaderna för den privata vården är betydligt lägre än för den offentliga. Av bl. a. denna anledning lägger utskottet i reservationerna 4 och 5 fram förslag om åtgärder som skall stimulera till ökad privat vård och utgöra ett alternativ till propositionens förslag.

Med det anförda anser utskottet att riksdagen bör bifalla motionerna 2908 och 2904 i motsvarande delar och avslå propositionens förslag om nytt ersättningssystem.

I ett särskilt yttrande till betänkande SfU 1983/84:10 (s. 35) har moderaterna i utskottet uttalat att inom den aviserade parlamentariska kommittén för översyn av pensionssystemet bör beaktas motionsledes framförda uppslag rörande bl. a. klart synligt samband mellan avgifter och förmåner och om vilka möjligheter som kan skapas till personlig valfrihet inom försäkringssystemets ram. Utskottet förutsätter att så sker och anser att yrkandet i motion 2904 om en övergång till en mer individualiserad sjukförsäkringsavgift därför f. n. inte påkallar någon åtgärd.

Utskottets förslag ovan om att riksdagen bör avslå propositionen i de delar den berör sjukförsäkringsområdet innebär att utskottet inte finner anledning att närmare gå in på sådana frågor som aktualiserats i motionerna 2909 av Kurt Hugosson och Lars-Erik Lövdén och 2910 av Rune Gustavsson m. fl. om fördelningen mellan sjukvårdshuvudmännen av den allmänna sjukvårdsersättningen. Såvitt gäller motionerna 2905 av Anita Bråkenhielm m. fl. och 2907 av Christer Eirefelt har yrkats avslag på propositionens förslag om att den allmänna sjukvårdsersättningen också skall omfatta den hittills prestationsrelaterade ersättningen för preventivmedelsrådgivning m. m. Dessa

motioner blir tillgodosedda om propositionen avslås. Förslaget i motion 2906 om att en riktad ersättning skall utgå för preventivmedelsrådgivning m. m. synes härigenom också bli tillgodosett.

Vad slutligen gäller förslaget i motion 2904 av Jan-Erik Wikström om att nya förhandlingar bör komma till stånd om 1966 års mentalvårdsavtal kan utskottet i och för sig ställa sig bakom detta krav. Utskottet anser emellertid att bidraget bör fördelas efter samma grunder som hittills och kan därför inte tillstyrka den inriktning av förhandlingarna som förordats. Utskottet avstyrker därför bifall till motion 2904 (yrkande 2).

dels att utskottet under moment 1 bort hemställa

1. beträffande *nytt ersättningssystem*

att riksdagen med bifall till motionerna 1983/84:2908 yrkande 1 i motsvarande del och 1983/84:2904 yrkande 1 i motsvarande del och med anledning av motionerna 1983/84:2905 i motsvarande del och 1983/84:2907, samt med avslag på motion 1983/84:2904 yrkande 2, *dels* avslår de i proposition 1983/84:190 framlagda förslagen till ändring i 2 kap. 1–4, 6, 8 och 10 §§ och 3 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring och förslaget till lag om ändring i lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet,

dels avslår begäran om bemyndigande för regeringen att godkänna överenskommelsen mellan statens förhandlingsnämnd och företrädare för Landstingsförbundet om ändring i 1966 års avtal om den psykiatriska vården, m. m.,

2. Riktad ersättning för preventivmedelsrådgivning (mom. 4)

Margó Ingvardsson (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 14 som börjar med "I likhet" och slutar med "behandlade delar." bort ha följande lydelse.

I likhet med socialutskottet anser socialförsäkringsutskottet att det är nödvändigt att prioritera preventivmedelsrådgivning och annat abortförebyggande arbete. Det finns annars risk för att antalet aborter skulle komma att öka. En övergång till schabloniserat bidrag i enlighet med propositionens förslag kan enligt utskottets mening uppenbarligen medföra negativa effekter för preventivmedelsrådgivningen genom att möjligheterna till stimulans, styrning och uppföljning minskas. Utskottet anser att det även i fortsättningen krävs en särskild stimulans för utbyggnad av födelsekontrollerande verksamhet. I enlighet med vad som föreslagits i motion 2906 bör därför, för att nå detta syfte, en särskild ersättning utgå till sjukvårdshuvudmännen för sådan verksamhet. Med hänsyn till det anförda bör nya förhandlingar tas upp med sjukvårdshuvudmännen för att bryta ut ersättningen för preventivmedelsrådgivning m. m. ur den allmänna sjukvårdsersättningen och omvandla

den till en särskild ersättning. Riksdagen bör som sin mening ge regeringen detta till känna. Med det anförda tillstyrker utskottet motion 2906 (yrkande 3). Motionerna 2905 och 2907 får anses besvarade med vad utskottet anfört.

dels att utskottet under moment 4 bort hemställa

4. beträffande *riktad ersättning för preventivmedelsrådgivning* att riksdagen med bifall till motion 1983/84:2906 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

3. *Ersättning till öppna vårdformer inom psykiatrin (mom. 5)*

Margó Ingvardsson (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 15 som börjar med "Socialförsäkringsutskottet ansluter" och slutar med "2906 (yrkande 4)" bort ha följande lydelse.

Enligt socialförsäkringsutskottets mening är det angeläget att kraftfulla insatser görs för att främja utvecklingen mot öppnare vårdformer inom psykiatrin. Det särskilda bidraget om 24 kr. per invånare och år som i propositionen föreslås för detta ändamål innebär ingen höjning i förhållande till vad som utgår för innevarande år. För att förändringen inom psykiatrin med att överföra patienter till öppna vårdformer skall kunna fullföljas bör, såsom föreslagits i motion 2906 (yrkande 4), bidraget höjas till 48 kr. per invånare och år. Detta kan beräknas leda till en utgiftsökning med ca 200 milj. kr. per år. Utskottet har inte någonting att erinra mot att denna ökade kostnad belastar femte huvudtitelns förslagsanslag Bidrag till sjukförsäkringen. Motion 2906 (yrkande 4) tillstyrks således.

dels att utskottet under moment 5 bort hemställa

5. beträffande *ersättning till öppna vårdformer inom psykiatrin* att riksdagen med bifall till motion 1983/84:2906 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

4. *Ersättning vid sjukhusvård (mom. 8)*

Nils Carlshamre, Gullan Lindblad, Siri Häggmark och Barbro Nilsson i Visby (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 16 som börjar med "Utskottet har" och slutar med "2223 (yrkande 2)" bort ha följande lydelse.

Såsom utskottet anfört i reservation 1 ovan bör en större del av sjukvårdskostnaderna finansieras via sjukförsäkringen samtidigt som landstingsskatten i motsvarande mån minskas. En sådan finansiering skulle öka patientens valfrihet att välja vårdform och få stor betydelse för en expansion av enskild sjukhemsvård. Det är enligt utskottet angeläget att sluten vård – särskilt äldrevård – där det är möjligt bedrivs i vårdhemsmiljö i de fall

patienten trots insatser av hemsjukvård och social hemhjälp inte längre kan bo kvar i sitt hem. Utskottet tillstyrker sålunda bifall till motionerna 2908 av Ulf Adelsohn m. fl. (yrkande 3) och 2223 av Nils Carlshamre m. fl. (yrkande 2) och anser att riksdagen som sin mening bör ge regeringen till känna vad utskottet anfört.

dels att utskottet under moment 8 bort hemställa

8. beträffande *ersättning vid sjukhusvård*
att riksdagen med bifall till motionerna 1983/84:2908 yrkande 3 och 1983/84:2223 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

5. *Nya regler för privata vårdgivares anslutning till försäkringen (mom. 9)*

Nils Carlshamre, Gullan Lindblad, Siri Häggmark och Barbro Nilsson i Visby (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som börjar på s. 19 med "Utskottet har" och slutar på s. 22 med "uppställda målet" bort ha följande lydelse.

På förslag av den dåvarande regeringen upphävdes år 1977 de särskilda villkor i form av tillstyrkan från arbetsgivaren som tidigare gällt för offentligt anställda läkares möjlighet att ansluta sig till sjukförsäkringen. Patienterna fick härigenom ett fritt läkarval. Den genomgripande ändring som nu föreslås i propositionen vad gäller privatpraktiserande läkares och sjukgymnasters möjligheter att ansluta sig till försäkringen får enligt utskottets mening djupgående konsekvenser för patienterna. De senares rätt till ersättning från försäkringen görs helt beroende av om de privatpraktiserande vårdgivarna kunnat träffa personligt samverkansavtal med sjukvårdshuvudmännen. Dessa har emellertid tidigare, när de haft vetorätt vid nyetableringar, visat en klart negativ inställning till den privata vården. Genom att de enligt förslaget kommer att gå miste om den del av försäkringsersättningen som uppbärs av privata vårdgivare är risken uppenbar att sjukvårdshuvudmännens tidigare negativa inställning kommer att accentueras ytterligare. Några som helst garantier lämnas inte heller för att de i dag verksamma fritidspraktikerna skall kunna fortsätta sin verksamhet, trots att det uppenbarligen från deras patienters sida finns ett behov av dem.

Utskottet anser det särskilt anmärkningsvärt att riksdagens uttalanden vid HSL:s tillkomst att sjukvårdshuvudmännens vårdansvar "inte får tas till intäkt för att begränsa möjligheterna för annan att bedriva hälso- och sjukvård" inte har respekterats". De starkt försämrade möjligheterna att för framtiden ansluta sig till försäkringssystemet innebär otvivelaktigt en begränsning i privata vårdgivares yrkesutövning och ett vårdmonopol för landstingen och står därmed i strid med riksdagens tidigare enhälligt gjorda uttalanden.

Såsom utskottet anfört i reservation 1 kommer förslaget med all sannolik-

het inte att leda till ett ökat antal läkare i glesbygden. Den fria anslutningen till försäkringen som försöksvis skall finnas för åren 1985 och 1986 åtföljs inte av några som helst stimulanser, och de begränsade möjligheterna att senare flytta praktiken måste verka hämmande på dem som annars skulle vara intresserade av att etablera sig i en ny eller avlägsen del av landet. Risken för att investerat kapital inte kan återfås genom att möjligheterna att överlåta praktiken är osäkra för framtiden utgör en annan hämmande faktor. Även beträffande den framtida arvodestaxan föreligger osäkerhet.

Utskottet delar uppfattningen i motion 2908 att utbyggnaden av den öppna vården utanför sjukhusen till övervägande del bör ske genom privatpraktiker. Förutom att kostnaderna som nämnts blir lägre innebär mindre läkarmottagningar i enskild regi att vården kan ges närmare patienterna och att dessa får träffa samma läkare. Man bör därför stimulera till ökad etablering och till en jämnare fördelning av nyetableringar inom landet. Detta kan ske genom att en högre taxa under förslagsvis en tioårsperiod medges vid nyetableringar och att etableringar i glesbygd ger rätt till en generellt högre taxa. En differentierad taxa av denna innebörd har föreslagits i promemorian Ds S 1982:9. En sådan satsning på privata vårdgivare skulle få stor betydelse för möjligheterna att inrätta ett husläkarsystem och en bra hemsjukvård.

Utskottet tillstyrker sålunda motionerna 2908, 2904 och 2905 även i de delar de innebär avslag på propositionens förslag om nya regler för anslutning av privatpraktiserande läkare till sjukförsäkringens ersättningssystem. Motionerna 2906 (yrkandena 2 och 3), 2910 och 2911 som berör särskilda frågor beträffande riktlinjer för rätt till anslutning föranleder därför ingen närmare behandling. Vidare tillstyrker utskottet förslagen i motionerna 2908, 2904 och 2223 om åtgärder för att stimulera till ökad privatläkaretablering. Motion 1182 blir härigenom tillgodosedd. Detta ställningstagande innebär att utskottet avstyrker motionerna 352 av Margó Ingvardsson och Inga Lantz, 1197 av Anita Persson och Iréne Vestlund och 2464 av Margareta Winberg m. fl. som syftar till ett ändrat ersättningssystem för privatpraktiker. Inte heller motion 2227 av Rune Gustavsson m. fl. är förenlig med utskottets ställningstagande.

dels att utskottet under moment 9 bort hemställa

9. beträffande *nya regler för privata vårdgivares anslutning till försäkringen*

att riksdagen med bifall till motionerna 1983/84:2908 yrkande 1 i motsvarande del, 1983/84:2904 yrkande 1 i motsvarande del och 1983/84:2905 i motsvarande del avslår det i propositionen framlagda förslaget till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring i de delar som inte berörts under moment 1 ovan,

6. Psykoanalytisk vård m. m. (mom. 10)

Margó Ingvardsson (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 21 som börjar med "Socialförsäkringsutskottet vill" och slutar med "och 2906" bort ha följande lydelse.

Det går f. n. inte att få någon psykoanalytisk behandling inom den offentliga vården. Därmed saknas också möjlighet för patienter som av ekonomiska skäl inte kan genomföra behandlingen utan försäkringsersättning att få vård. Den psykoanalytiska specialiteten har således en särställning i och med att den inte kan tillgodoses inom den offentliga vården. Med hänsyn härtill talar enligt utskottets åsikt starka skäl för att, i huvudsaklig överensstämmelse med vad som begärs i motion 2906, det efter dispens ges möjlighet för läkare som på heltids- eller deltidsbasis eller under fritid bedriver psykoanalytisk verksamhet att ansluta sig till sjukförsäkringens ersättningssystem. Regeringen bör även göra en översyn av den offentliga vårdens möjligheter att erbjuda psykoanalytisk behandling.

Psykoanalytiskt utbildade psykologer saknar f. n. möjlighet att ansluta sig till sjukförsäkringssystemet. Enligt utskottets mening bör på sikt skapas ett system som utjämnar skillnaderna ur kostnadssynpunkt mellan behandlingar av psykologer och av läkare. Regeringen bör därför göra en översyn även av denna fråga.

Med det anförda tillstyrker utskottet motion 2906 (yrkandena 1 och 2). Motion 2911 får anses besvarad med vad utskottet anfört.

dels att utskottet under moment 10 bort hemställa

10. beträffande *psykoanalytisk vård m. m.*
att riksdagen med bifall till motion 1983/84:2906 yrkandena 1 och 2 och med avslag på motion 1983/84:2911 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

7. Patientavgifter i öppen vård (mom. 13)

Margó Ingvardsson (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 23 som börjar med "Uskottet godtog" och slutar med "motsvarande del" bort ha följande lydelse.

Avgifterna inom den öppna vården har fortlöpande varit föremål för höjningar. Som framhållits i motion 2906 medför den nu föreslagna höjningen att kostnaderna för läkarvård, medicin och resor i samband med vård sammantaget kan bli så höga att vårdbehövande av ekonomiska skäl anser sig tvingade att avstå från läkarvård. En sådan utveckling är enligt utskottets mening inte godtagbar. Avgifterna bör på grund härav f. n. inte höjas ytterligare. Utskottet tillstyrker därför motion 2906 (yrkande 5).

dels att utskottet under moment 13 bort hemställa

13. beträffande *patientavgifter i öppen vård*
att riksdagen med bifall till motionerna 1983/84:2906 yrkande 5 och 1983/84:1207 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

8. *Högkostnadsskydd (mom. 14)*

Elis Andersson (c), Karin Israelsson (c), Gunhild Bolander (c) och Margó Ingvardsson (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande som börjar på s. 23 med "Med hänsyn" och slutar på s. 24 med "motsvarande del" bort ha följande lydelse.

Sjukreseutredningen har i sitt betänkande (SOU 1981:35) Sjukresor – Samordning och förenkling i ett första steg föreslagit vissa åtgärder inom ramen för nuvarande system. Bland de åtgärder som därvid föreslås är ett begränsat högkostnadsskydd för patienter med särskilda vårdbehov som kräver regelbundet återkommande behandling under längre tid. Högkostnadsskyddet skulle innebära att dessa patienter inte behöver betala mer än 300 kr. för sina sjukresor under ett år. Enligt utskottets mening är det angeläget att snarast införa ett högkostnadsskydd även för sjukresor, eftersom nuvarande regler slår orimligt hårt mot vissa grupper, bl. a. barnfamiljer. Med hänsyn härtill anser utskottet att regeringen – i avvaktan på ett slutligt ställningstagande i frågan om ett överförande av ansvaret för sjukresor till sjukvårdshuvudmännen – med det snaraste bör framlägga ett förslag till högkostnadsskydd i nivå med vad sjukreseutredningen föreslagit. Vad utskottet med bifall till motionerna 618 och 1207 yrkande 1 och med anledning av motionerna 1598, 2230 och 2490 således anfört bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet under moment 14 bort hemställa

14. beträffande *högkostnadsskydd*
att riksdagen med bifall till motionerna 1983/84:618 och 1983/84:1207 yrkande 1 samt med anledning av motionerna 1983/84:1598, 1983/84:2230 och 1983/84:2490 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

9. *Patientavgift vid sjukhusvård (mom. 16)*

Margó Ingvardsson (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande som börjar på s. 24 med "Enligt utskottets" och slutar på s. 25 med "SoU 1983/84:23" bort ha följande lydelse.

Enligt utskottets uppfattning kan nivån för patientavgiften/sjukpenning-

avdraget vara betungande för patienter med låga inkomster och långa vårdtider. Denna nivå återverkar också på patientavgifterna för dem som inte längre tillhör sjukförsäkringens ersättningssystem vid sjukhusvård (s. k. utförsäkrade patienter). De senare patienterna är i mycket stor utsträckning förtidspensionärer. Den i delrapporten Ds S 1983:13, Tillämpningen av differentierade vårdavgifter, redovisade kartläggningen av tillämpningen av avgifterna vid sjukhusvård för utförsäkrade patienter visade att redan en fast avgift på 40 kr. varit för hög och föranlett jämkningar. En översyn av vårdavgifterna för dem som behöver ytterligare lättnader i de fasta avgifterna vid sjukhusvård bör därför företas.

dels att utskottet under moment 16 bort hemställa

16. beträffande *patientavgift vid sjukhusvård*
att riksdagen med bifall till motion 1983/84:897 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Särskilt yttrande (mom. 15)

Elis Andersson, Karin Israelsson och Gunhild Bolander (alla c) anför:

I motion 2526 av Thorbjörn Fälldin m. fl., som väckts under den allmänna motionstiden, har pekats på möjligheter att göra ytterligare besparingar inom sjukförsäkringen genom höjda patient- och läkemedelsavgifter i förening med ett förbättrat högkostnadsskydd. Genom den härefter träffade överenskommelsen med sjukvårdshuvudmännen kommer patientavgifterna att höjas. Såvitt gäller läkemedelsförmånerna har som framgår av utskottets yttrande ett underlag för besparingar inom detta område nyligen lagts fram av riksförsäkringsverket. Vi förutsätter att besparingsarbetet på detta område skall fullföljas genom förslag till riksdagen. Med hänsyn till det anförda och till att vi i reservation 8 begärt förslag om ett utbyggt högkostnadsskydd har vi för tillfället inget yrkande med anledning av motion 2526 i nu behandlad del.

1 Förslag till *Bilaga 1*
Lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs att 2 kap. 1–6, 8 och 10 §§ samt 3 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring[1] skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	2 kap.
	1 §
Försäkrad äger i enlighet med vad nedan sägs rätt till ersättning för utgifter för läkarvård, tandvård och sjukhusvård ävensom i samband därmed företagna resor, så ock till ersättning, varom föreskrift meddelats enligt 6 §.	*Om skyldighet för landstingskommun och kommun som inte tillhör landstingskommun att erbjuda hälso- och sjukvård föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). För denna vård och för den sjukvård som meddelas av annan vårdgivare samt för tandvård, liksom för resor i samband med vården, utges ersättning enligt vad nedan sägs.*
Vid fastställande av grunder för ersättning enligt 2, 3 och 6 §§ kan regeringen dels bestämma högsta arvode *och patientavgift* som får *uttagas* av vårdgivare som är ansluten till försäkringen, dels meddela närmare föreskrifter för verksamhetens bedrivande hos *sådan vårdgivare* och om skyldighet för *vårdgivaren* att lämna uppgifter om verksamheten.	*I grunderna* för ersättning enligt 2, 3, 5 och 6 §§ kan regeringen dels bestämma *den högsta patientavgift och, såvitt avser 3 och 5 §§, det* högsta arvode som får *tas ut* av en vårdgivare som är ansluten till försäkringen, dels meddela närmare föreskrifter för verksamhetens bedrivande hos *vårdgivaren* och om skyldighet för *denne* att lämna uppgifter om verksamheten.
	2 §
Ersättning för utgifter för läkarvård utgår vid sjukdom, som enligt läkares utsago kräver sådan vård, ävensom vid förlossning om vården ombesörjes av staten, landstingskommun eller kommun, som *ej* tillhör landstingskommun, *eller lämnas av läkare, som är uppförd på en av allmän försäkringskassa upprättad förteckning. Ersättning utgår* enligt grunder som regeringen fastställer. *I fråga om vård som lämnas av läkare som uppförts på den nämnda förteckningen fastställas grunderna för högst två år i sänder efter förslag av riksförsäkringsverket.*	*För öppen hälso- och sjukvård som ombesörjs* av staten, landstingskommun eller kommun, som *inte* tillhör landstingskommun, *liksom för tillhandahållande av hjälpmedel åt handikappade*, utges ersättning enligt grunder som regeringen fastställer.

[1] Lagen omtryckt 1982:120.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
3 §	
Ersättning *för utgifter* för t a n d v å r d *utgår* om vården meddelas vid folktandvårdspoliklinik, odontologisk fakultet eller tandsjukvårdscentral eller eljest genom det allmännas försorg eller lämnas av tandläkare, som är uppförd på en av *allmän försäkringskassa* upprättad förteckning. Ersättning utgår enligt grunder som regeringen efter förslag av riksförsäkringsverket fastställer för högst två år i sänder.	Ersättning för t a n d v å r d utges om vården meddelas vid folktandvårdspoliklinik, odontologisk fakultet eller tandsjukvårdscentral eller eljest genom det allmännas försorg eller lämnas av tandläkare, som är uppförd på en av *den allmänna försäkringskassan* upprättad förteckning. Ersättning utgår enligt grunder som regeringen efter förslag av riksförsäkringsverket fastställer för högst två år i sänder.
Vad som sägs i första stycket gäller *ej utgifter* för tandvård åt försäkrad, som *icke* fyller minst *tjugu* år under det år vården *inledes*. Om avgiftsfri tandvård åt sådan försäkrad stadgas i folktandvårdslagen (1973:457). Regeringen meddelar bestämmelser om ersättning till den som ombesörjer sådan vård.	Vad som sägs i första stycket gäller *inte ersättning* för tandvård åt försäkrad, som *inte* fyller minst *tjugo* år under det år vården *inleds*. Om avgiftsfri tandvård åt sådan försäkrad stadgas i folktandvårdslagen (1973:457). Regeringen meddelar bestämmelser om ersättning till den som ombesörjer sådan vård.
För utgifter för oralkirurgisk behandling eller annan åtgärd, som finns angiven i förteckning som *fastställes* av regeringen, *utgår ersättning enligt de grunder för ersättning för läkarvårdsutgifter som fastställas* enligt 2 §, *under förutsättning att vården meddelas vid odontologisk fakultet eller tandsjukvårdscentral eller, efter hänvisning av läkare eller tandläkare, vid sådan poliklinik för specialisttandvård som angives i förteckning som fastställes av riksförsäkringsverket.*	*Ersättning* för oralkirurgisk behandling eller annan åtgärd, som finns angiven i förteckning som *fastställs* av regeringen, *utges* enligt 2 §.
4 §	
Ersättning *för utgifter* för s j u k h u s v å r d, som på grund av sjukdom eller förlossning varit erforderlig, *utgår* enligt grunder som fastställs av regeringen.	Ersättning för s j u k h u s v å r d, som på grund av sjukdom eller förlossning varit erforderlig, *utges* enligt grunder som fastställs av regeringen.
Med sjukhusvård avses vård på sjukhus som lämnas där intagen försäkrad.	
Regeringen meddelar föreskrifter om vad som skall räknas som sjukhus enligt denna lag.	
	För utgifter för konvalescentvård utges ersättning enligt grunder som regeringen fastställer.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	5 §
Har försäkrad åtnjutit läkarvård, tandvård eller sjukhusvård som avses i 2–4 §§, utgår ersättning enligt grunder som regeringen fastställer för *utgifter i anledning av resor till och från läkaren, tandläkaren eller vårdinrättningen.*	*För läkarvård eller annan sjukvårdande behandling med anledning av sjukdom som lämnas av läkare eller sjukgymnast, som är uppförd på en av den allmänna försäkringskassan upprättad förteckning, utges* ersättning enligt grunder som regeringen fastställer för *högst två år i sänder efter förslag av riksförsäkringsverket.*
Ersättning för sjuktransporter utgår enligt vad regeringen föreskriver.	*Regeringen får meddela föreskrifter om i vilken omfattning privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster skall vara uppförda på de allmänna försäkringskassornas förteckningar.*
	6 §[2]
Ersättning för utgifter för annan behandling *med anledning av sjukdom än som sägs i 2–4 §§* (sjukvårdande behandling) *utgår om behandlingen ombesörjes av staten, landstingskommun eller kommun som ej tillhör landstingskommun, eller lämnas av sjukgymnast eller läkare, som är uppförd på en av allmän försäkringskassa upprättad förteckning.* Ersättning utgår enligt grunder som regeringen fastställer. *I fråga om behandling som lämnas av sjukgymnast eller läkare som har uppförts på den nämnda förteckningen fastställas grunderna för ersättning för högst två år i sänder efter förslag av riksförsäkringsverket.*	*Har en försäkrad med anledning av sjukdom erhållit läkarvård eller* annan sjukvårdande behandling, *som avses i 2 eller 5 §, eller sjukhusvård eller konvalescentvård enligt 4 §, utges ersättning för resekostnader i samband med vården* enligt grunder som regeringen fastställer. *Detsamma gäller resekostnader i samband med tandvård som avses i 3 §.*
För utgifter för konvalescentvård utgår ersättning enligt grunder som regeringen fastställer.	*Ersättning för sjuktransporter utges enligt grunder som regeringen fastställer.*
I fråga om ersättning för försäkrads utgifter för resor i samband med sjukvårdande behandling eller konvalescentvård eller för resor i samband med vård som vid sjukdom har meddelats av distriktssköterska eller distriktsbarnmorska äger 5 § första stycket motsvarande tillämpning.	
För hjälpmedel åt handikappade	

[2] Senaste lydelse 1983:871.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
utgår ersättning enligt vad regeringen föreskriver. *Bidrag skall, enligt de grunder som regeringen fastställer, utgå dels till förebyggande hälsovård och primärvård, inräknat långtidssjukvård, dels till öppen psykiatrisk vård. Bidragen utgår för vård som anordnas av landstingskommun eller kommun som inte tillhör landstingskommun.*	
8 §	
Försäkrad, som *icke* är bosatt i *riket, äger rätt till* sjukvårdsersättning endast om vårdbehovet uppkommit under vistelse *härstädes.*	*Har en försäkrad* som *inte* är bosatt i *Sverige erhållit sådan vård som avses i 3–5 §§, utges* sjukvårdsersättning endast om vårdbehovet *har* uppkommit under vistelse *i riket.*
Äger försäkrad som avses i första stycket rätt till ersättning för vården *jämlikt* annan författning eller utländsk lagstiftning eller på grund av överenskommelse med främmande makt, skall *sådan ersättning avdragas* från motsvarande ersättning enligt denna lag.	*Har en* försäkrad som avses i första stycket rätt till ersättning för vården *enligt* annan författning eller utländsk lagstiftning eller på grund av överenskommelse med främmande makt, skall *ersättningen dras av* från motsvarande ersättning enligt denna lag.
10 §[3]	
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 *och* 3 §§ *samt 6 § första stycket* prövas av den försäkringskassa inom vars verksamhetsområde *vården erhållits.* Detsamma gäller sjukvårdsersättning i övrigt *åt en försäkrad, som* 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 §§* 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.
3 kap.	
4 §[4]	
Hel sjukpenning utgör för dag nittio procent av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, delad med trehundrasextiofem. Sjukpenningen avrundas till närmaste hela krontal. För försäkrad som avses i 1 § andra	

[3] Senaste lydelse 1983:1064.
[4] Senaste lydelse 1982:368.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
stycket utgör hel sjukpenning åtta kronor för dag.	
För varje dag då den försäkrade får sjukhusvård skall sjukpenningen minskas med *fyrtio* kronor, dock med högst en tredjedel av sjukpenningens belopp. Därvid skall det belopp varmed minskning sker avrundas till närmast lägre hela krontal. Sjukpenningen vid sjukhusvård skall dock alltid utgå med lägst åtta kronor.	För varje dag då den försäkrade får sjukhusvård skall sjukpenningen minskas med *45* kronor, dock med högst en tredjedel av sjukpenningens belopp. Därvid skall det belopp varmed minskning sker avrundas till närmast lägre hela krontal. Sjukpenningen vid sjukhusvård skall dock alltid utgå med lägst åtta kronor.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1985.

2 Förslag till
Lag om ändring i lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m. m.

Härigenom föreskrivs att 1–3 §§ lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m. m. skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
1 §[1]	
Staten, landstingskommun *eller* kommun *får enligt vad nedan sägs* ersättning för *kostnader för* rådgivning i födelsekontrollerande syfte *som meddelas den som omfattas av sjukförsäkring enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. Motsvarande ersättning utgår även till organisation, som med socialstyrelsens tillstånd bedriver sådan rådgivning.*	Staten, landstingskommun *och* kommun *erhåller* ersättning *från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring* för rådgivning *som lämnas* i födelsekontrollerande syfte *eller om abort eller sterilisering.*
Ersättning till privatpraktiserande läkare för rådgivning i födelsekontrollerande syfte utgår enligt grunder som regeringen fastställer.	*Ersättning för sådan rådgivning som avses i första stycket utges även till organisationer som med socialstyrelsens tillstånd bedriver rådgivningen samt till läkare som är uppförd på en av den allmänna försäkringskassan upprättad förteckning.*
Ersättning enligt denna lag utgår även för rådgivning angående abort eller sterilisering.	
2 §[2]	
Ersättning utgår för varje rådgivningstillfälle med belopp som regeringen fastställer. Ersättningen omfattar även kostnaderna för preventivmedel som i samband med rådgivningen *utlämnas till den försäkrade.*	*Ersättningen utges enligt grunder* som regeringen fastställer. Ersättningen omfattar även kostnaderna för preventivmedel som *utlämnas* i samband med rådgivningen. *Ersättning enligt denna lag utges endast om rådgivning och i anslutning därtill utlämnade preventivmedel tillhandahålls kostnadsfritt.*
3 §[3]	
Ersättning enligt denna lag utgår endast om rådgivning och i anslut-	

[1] Senaste lydelse 1977:369.
[2] Senaste lydelse 1977:369.
[3] Senaste lydelse 1975:226.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
ning därtill utlämnade preventivmedel tillhandahålles den försäkrade kostnadsfritt.	
För utgifter för resor som företages i samband med rådgivning enligt denna lag *utgår ersättning* till den *försäkrade* enligt grunder som regeringen fastställer.	*Ersättning för resekostnader* i samband med rådgivning enligt denna lag *utges* till den *som är försäkrad* enligt *lagen (1962:381) om allmän försäkring med tillämpning av* grunder som regeringen fastställer.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1985.

3 Förslag till
Lag om upphävande av lagen (1954:269) om skyldighet för arbetsgivare att lämna uppgift rörande arbetsanställning

Härigenom föreskrivs att lagen (1954:269) om skyldighet för arbetsgivare att lämna uppgift rörande arbetsanställning skall upphöra att gälla vid utgången av juni 1984.

Bilaga 2

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 arvodet. 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 vårddag. 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 riksförsäkringsverket 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 huvudmannaskapet 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 ersättningssystem. 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 ersättningssystem.

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. vartdera 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 av tal 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 anförs 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 vårddag. 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 anförs 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)* anförs 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 Adelsohn m. fl. (m)* anförs 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 understrukit 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 allmännas 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 uppgörelsen är att hälso- och sjukvårdsresurserna fördelas i enlighet med intentionerna i HSL, innebärande att också de nuvarande bristområdena 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 anförs 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 valmöj-

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.

Nyetablering 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 landstingsanställde begränsas.
- Man fjärmar 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 schabloniserings 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).