

Motion till riksdagen

1987/88:Sf11

av Bengt Westerberg m. fl. (fp)

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

Alla människor har rätt till en god sjukvård oavsett inkomst och bostadsort. Folkpartiet menar att patienternas rätt till ett fritt läkarval är en viktig förutsättning för att kunna förverkliga detta mål. För att kunna upprätthålla principen om det fria läkarvalet är det angeläget att det vid sidan av den offentliga sjukvården finns privatpraktiserande läkare. Villkoren för de läkare som vill driva egen praktik bör därför förbättras. Fördelningen mellan offentlig och privat sjukvård skall styras av patienternas önskemål och inte av politiska beslut.

Husläkarsystem

Enligt folkpartiets mening skall alla människor ha rätt till en husläkare, dvs. en läkare med vilken de kan ha varaktiga kontakter. Självfallet måste människor själva ha rätt att välja sin husläkare.

Vårdcentraler skall vidare kunna drivas i privat eller offentlig regi. I bägge fallen bör de få en fast årlig ersättning för varje patient som registrerats vid vårdcentralen. Det bör utredas efter vilka kriterier denna ersättning bör differentieras. Samma ersättningssystem bör tillämpas för privata husläkare. Genom ett sådant ersättningssystem minskar risken för överetableringar i exempelvis storstadsområdena. Ersättningssystemet gör att såväl vårdcentraler som enskilda husläkare får ett både ekonomiskt och medicinskt intresse att förebygga sjukdomar och ge patienterna bästa möjliga vård.

Ett system som kan prövas på längre sikt är att primärvården/husläkaren får hela det ekonomiska ansvaret för patientens hälso- och sjukvård och vid behov köper specialisttjänster från sjukhusklinikerna eller från privata specialistmottagningar. I syfte att få underlag för att bedöma hur ett sådant system skulle kunna utformas måste de försök som nu planeras i vissa landsting följas upp och ytterligare försöksverksamhet med olika modeller uppmuntras.

Minskad valfrihet

Det var framför allt risken för en minskande valfrihet som gjorde att folkpartiet motsatte sig de nya reglerna för fördelningen av ersättningen från sjukförsäkringen, det s. k. Dagmar, då dessa infördes 1984.

Dagmaröverenskommelsen innebär att privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster som tidigare fritt kunde ansluta sig till sjukförsäkringen nu

kan göra det endast under förutsättning att landstinget är berett att teckna avtal med praktikern. Att landstinget, som också är den störste vårdgivaren, avgör vilka läkare och sjukgymnaster som skall få ansluta sig till sjukförsäkringen innebär att den fria etableringsrätten för läkare och sjukgymnaster har avskaffats.

Etableringsbegränsningarna hämmar möjligheterna till förnyelse av sjukvården. Det var den fria etableringsrätten för fritidspraktiker som möjliggjorde skapandet av exempelvis City Akuten och den utvidgade hembesöksverksamheten. Nu leder dessa till efterföljd inom den offentliga sjukvården.

En jämnare regional fördelning

Ett annat syfte med Dagmarsystemet var att uppnå en jämnare regional fördelning av sjukvårdsresurserna. Vi delar uppfattningen att det är en angelägen uppgift att sprida sjukvårdsutbudet så att människor i olika delar av landet får samma möjligheter till god sjukvård.

Den regionala obalansen har inte kunnat rättas till genom Dagmarsystemet. Det är illusion att tro att etableringskontroll för privatpraktiker kan leda till ett ökat antal läkare i läkarglesa områden. Privatpraktikerna svarar för en mycket liten del av den totala sjukvården.

Av väsentligt större betydelse för läkarförsörjningen över landet är hur många läkartjänster som inrättas i olika delar av landet. Under de senaste åren har väsentligt fler läkartjänster inrättats än vad som motsvarar antalet nytexaminerade läkare. Detta har försvårat rekryteringen främst i de regioner som av olika skäl har svårt att rekrytera läkare. Det finns därför anledning att iakttä återhållsamhet med nya läkartjänster så länge det är brist på läkare.

Vi anser också att man måste införa positiva åtgärder för att stimulera läkare att ta anställning eller öppna egen praktik i läkarglesa områden. Vi har påpekat möjligheten att ge dessa läkare ett särskilt investeringsstöd, en högre ersättning från sjukförsäkringen och en möjlighet till nedskrivning av studieskulden. Andra lösningar vore att en större andel läkarutbildningsplatser förläggs till Umeå och att läkarna erbjuds regelbunden tjänstgöring vid universitetsinstitutioner eller större sjukhus.

Anslutningsreglerna

I den nu för riksdagen framlagda propositionen redovisas en ny överenskommelse mellan företrädare för sjukvårdshuvudmännen och staten. I denna föreslås i stort sett oförändrade regler för anslutningen av privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster till den allmänna sjukförsäkringens ersättnings-system. I propositionen föreslås dock att den försöksverksamhet med fri anslutning till försäkringen vid nyetablering för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster inom stödområdena A, B och C permanentas. Detta är ett, om än litet, steg i rätt riktning. En utvärdering av effekterna av anslutningsreglerna till sjukförsäkringen borde dock ha resulterat i ett förslag till fri anslutningsrätt i hela landet försåväl hel- som deltidsverksamma läkare och sjukgymnaster.

Särskilt oroande är etableringsbegränsningens effekter för läkarpsykoanalytikerna. Trots påpekanden från riksdagens socialförsäkrings- och socialutskott om att försörjningen med läkarpsykoanalytiker är i fara vägrar regeringen sträcka sig längre än till uppmuntrande tillrop. I proposition 1985/86:167 ville socialministern framhålla "det angelägna i en god tillgång på psykoterapeutisk behandling". I proposition 1987/88:63 säger samma socialminister att det är angeläget "att sjukvårdshuvudmännen tar särskild hänsyn till dessa i sin planering". Några förslag till förändringar presenteras dock inte trots att de problem som fanns 1985 fortfarande är olösta.

Folkpartiet yrkar av ovan angivna skäl avslag på propositionen i de delar som berör etableringsrätten. Vi anser att regeringen bör ta upp nya förhandlingar med Landstingsförbundet om en lösning som tillgodoser de synpunkter som ovan redovisats. Ett sådant förslag bör kunna föreläggas riksdagen under våren.

Enskilda vårdinrättningar

Propositionen föreslår att i den allmänna sjukvårdersättningen till sjukvårdshuvudmännen skall också ingå den prestationsbundna ersättning för sjukhusvård som för närvarande utges från försäkringen per vård dag till enskilda sjukvårdsinrättningar. Dessa vårdinrättningar skall nu i stället få ersättning genom vårdavtal med berörda sjukvårdshuvudmän.

Att göra dessa enskilda vårdinrättningar beroende av landstingen är direkt olämpligt. Principen måste vara att vårdgivare inte skall behöva förhandla och vara beroende av sina konkurrenters goda vilja för att få erbjuda människor en efterfrågad vård. Folkpartiet avvisar därför detta förslag.

Vi tvingas avslutningsvis återigen konstatera att det i propositionen saknas en utförlig redovisning av effekterna av det nya ersättningsystemet. Vi riktade samma kritik mot den proposition som lades då Dagmarsystemet infördes och propositionen vid avtalets förnyande. En framgångsrik sjukvårdspolitik måste bygga på en klar analys av bristerna och hur dessa kan rättas till. För att på sikt få till stånd ett bättre fungerande system finns det anledning att tillsätta en parlamentarisk utredning.

Hemställen

Vi hemställer

1. att riksdagen med avslag på propositionen i de delar den innebär fortsatt begränsning av etableringsrätten beslutar införa rätt till fri anslutning av läkare och sjukgymnaster till sjukförsäkringen,

2. att riksdagen hos regeringen begär förslag till åtgärder för att stimulera läkarrekryteringen till läkarglesa områden i enlighet med vad som i motionen anförts,

3. att riksdagen avslår propositionen i den del den avser enskilda sjukvårdsinrättningars villkor.

Mot. 1987/88
Sf11

Stockholm den 24 november 1987

Bengt Westerberg (fp)

Ingemar Eliasson (fp)

Karin Ahrland (fp)

Anne Wibble (fp)

Margareta Andrén (fp)

Kerstin Ekman (fp)

Birgit Friggebo (fp)

Jan-Erik Wikström (fp)