Motion till riksdagen 1985/86: 562

Bengt Westerberg m. fl. (fp)

Vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen, m. m. (prop. 1985/86: 167)

Alla människor har rätt till god sjukvård oavsett inkomst och bostadsort. Folkpartiet menar att patienternas rätt till 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 en egen praktik bör därför förbättras. Fördelningen mellan offentlig och privat sjukvård skall styras av patienternas önskemål och inte av politiska beslut.

Sedan 1984 gäller nya regler för fördelning av ersättningen från sjukförsäkringen, det s. k. Dagmarsystemet. Det innebär bl. a. att den allmänna sjukvårdsersättningen i princip utgår som ett enhetligt belopp per invånare till landstingen. Särskilda övergångsregler gäller dock som innebär att ersättningen per individ i praktiken varierar mellan landstingen.

Fritidspraktiker som tidigare fritt kunde ansluta sig till sjukförsäkringen kan nu få ersättning från landstinget under förutsättning att det är berett att teckna avtal med praktikern. Landstinget avgör vilka hel- och deltidspraktiker som skall få ansluta sig till sjukförsäkringen. Den fria etableringsrätten för läkare och sjukgymnaster har därigenom avskaffats.

Det pågår dock viss försöksverksamhet med fri etableringsrätt i vissa stödområden liksom fri rätt till ersättningsetablering, dvs. övertagande av en befintlig privatpraktik. Den ersättning som utbetalas till privatpraktiker avräknas på den ersättning landstinget erhåller från sjukförsäkringen.

Folkpartiet motsatte sig införandet av Dagmarsystemet. Vi ansåg att det skulle leda till minskad valfrihet för patienterna. Så har också skett. Vissa fritidspraktiker har inte heller fått fortsätta sin verksamhet. Det framgår av propositionen att antalet fritidspraktiker har minskat med ca 450 till totalt 1 600. Systemet innebär också att landstingen får ett direkt ekonomiskt intresse att av hålla tillbaka den privata sjukvården.

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

Etableringsbegränsningarna medför också att det finns en risk för att antalet privatläkare på sikt minskar. Fritidspraktikerverksamhet är ibland en inkörsport till att arbeta som heltidspraktiker.

Det nya ersättningssystemet innebär också att man fjärmar sig alltmer från synen på sjukförsäkringen som ett försäkringssystem. Den försäkrade

får allt mindre möjlighet att påverka hur ersättningen från sjukförsäkringen skall disponeras. Den nya överenskommelsen för 1987 innebär att ersättningen schabloniseras ytterligare och bl. a. att även ersättningen för sluten sjukhusvård inräknas i den allmänna sjukvårdsersättningen.

Ett tungt vägande motiv för införandet av Dagmarsystemet uppgavs vara att uppnå en jämnare regional fördelning av sjukvården. Vi delar uppfattningen att det är en angelägen uppgift att sprida sjukvårdsutbudet så att människor i olika delar av landet får samma möjlighet till god sjukvård.

Det nya fördelningssystemet har medfört att de ekonomiska resurserna från sjukförsäkringen nu fördelas jämnare än vad som tidigare varit fallet. Genom den överenskommelse som träffats om fördelningen av sjukvårdsersättningen för 1987 har en ytterligare utjämning skett. Ersättningen varierar under 1987 mellan ca 1 300 och 1 700 kr. per individ.

Den regionala fördelningen av läkare och sjukgymnaster har dock inte förbättrats nämnvärt av det nya ersättningssystemet. Det förhåller sig precis som vi trodde, nämligen att en fritidspraktiker som inte får fortsätta sin verksamhet där han befinner sig inte flyttar till glesbygden enbart av detta skäl. Det finns t. o. m. exempel som visar att indragen fritidspraktikerverksamhet i läkartäta områden ersätts med fler fast anställda i landstinget. Härigenom försvåras t. o. m. läkarrekryteringen till läkarglesa områden.

Den regionala obalansen i läkarfördelningen har således inte kunnat rättas till genom Dagmarsystemet. Det är en illusion att tro att etableringskontroll för privatpraktiker kan lösa den regionala obalansen. Privatpraktikerna svarar också bara för en mycket liten del av den totala sjukvården.

Av väsentligt större betydelse för läkarfördelningen 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 motsvaras av antalet nyutexaminerade läkare. Detta har försvårat rekryteringen framst i de regioner som av olika skäl har svårt att rekrytera läkare. Det finns därför anledning att iaktta återhållsamhet med nya läkartjänster så länge det är brist på läkare.

Vi anser också att man måste införa positiva åtgärder för att stimulera läkarförsörjningen i läkarglesa områden. Vi har pekat på möjligheten att ge privatläkare som etablerar sig i läkarglesa områden ett särskilt investeringsstöd, en högre ersättning från sjukförsäkringen och en möjlighet till avskrivning av studieskulden för läkare som arbetar i dessa områden. Detta utvecklas närmare i motion 1985/86: Sf336. I denna motion har vi även redovisat våra åsikter när det gäller storleken på patientavgifterna och högkostnadsskyddets utformning.

Vi anser att ersättningen från sjukförsäkringen bör baseras på en ersättning som utgår i förhållande till den vård som bedrivs. För att uppnå en ökad regional rättvisa bör dock de landsting som har lägst läkartäthet ges ökade ekonomiska resurser så att de har större möjligheter att motverka den skeva läkarfördelningen.

Det är angeläget att stimulera en ökad privatpraktikeretablering. Etableringsrätten bör vara fri för alla privatpraktiker inkl. fritidspraktiker samt

sjukgymnaster. Även fritidspraktikerna bör ha rätt att ansluta sig till sjukförsäkringen.

Det finns även vissa brister i ersättningen till privatpraktiker. Ersättningen till privatläkare som arbetar utanför läkarhus är väsentligt lägre än för läkare som arbetar i läkarhus. Trots detta är den verksamhet som bedrivs ibland likartad. Vi anser att det finns skäl för regeringen att se över läkartaxans utformning.

Det är naturligt att eftersträva ett bra samarbete mellan den offentliga och privata sjukvården. Landstinget skall t.ex. kunna komma överens med en fritidspraktikergrupp att de svarar för hembesöksverksamheten vilket innebär att landstinget inte behöver bedriva samma verksamhet.

I propositionen redovisas hur de nya anslutningsreglerna har påverkat privatläkarverksamheten. Det framgår t.ex. att endast nio privatläkare har etablerat sig under 1985 utanför storstadsområdena. Antalet besök hos privatpraktiserande läkare beräknas ha ökat med ca 1 % under 1985. Däremot har antalet besök hos fritidspraktiker minskat.

Dessa siffror visar klart att Dagmarsystemet har hämmat utbyggnaden av privatläkarverksamheten samtidigt som patienternas efterfrågan av deras tjänster har ökat. Valfriheten för den vårdsökande har försämrats. Någon regional utjämning har inte uppnåtts.

Vi yrkar avslag på propositionen i de delar som gäller ersättningssystem, etableringsrätt m.m. Vi anser att regeringen bör ta upp nya förhandlingar med Landstingsförbundet om en lösning som tillgodoser de synpunkter som vi ovan redovisat. Ett sådant förslag bör kunna föreläggas riksdagen i höst.

Vi tvingas avslutningsvis återigen konstatera att det i propositionen saknas en utförlig redovisning av effekterna av det nya ersättningssystemet. Vi riktade samma kritik mot den proposition som lades när Dagmarsystemet infördes. 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.

Hemställan

Med stöd av det ovan anförda yrkas

1. att riksdagen beslutar att avslå propositionen avseende ersättningar från sjukförsäkringen,
2. att riksdagen hos regeringen begär förslag med fördelning av ersättningen från sjukförsäkringen till vårdgivaren efter vårdprestation enligt vad som anförs i motionen,
3. att riksdagen hos regeringen begär förslag med rätt till fri anslutning av läkare och sjukgymnaster till sjukförsäkringen,
4. att riksdagen hos regeringen begär förslag till åtgärder för att stimulera läkarrekryteringen till läkarglesa områden enligt vad som anförs i motionen.

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

Stockholm den 29 april 1986

Bengt Westerberg (fp)
Ingemar Eliasson (fp)
Karin Ahrland (fp)
Björn Molin (fp)
Kerstin Ekman (fp)
Birgit Friggebo (fp)
Jan-Erik Wikström (fp)
Daniel Tarschys (fp)

Norstedts Tryckeri, Stockholm 1986