Samverkansdelegationens första betänkande

Den nationella taxan ett hinder för vårdavtal

Det träffades få vårdavtal med privata vårdgivare under 1996. Den största anledningen är enligt sjukvårdshuvudmännen den nationella taxans utformning, som anses vara för hög och samtidigt fungerar som ett »golv» i diskussioner om vårdavtal.

Det skriver Delegationen för samverkan mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård i dess första delbetänkande.

Delbetänkandet Styrning och samverkan innehåller inte många konkreta förslag. Målsättningen har i stället varit att bl a se över situationen hösten 1996 för privatpraktikerna, och hur den gruppen påverkas fr o m den 1 januari 1997 till följd av bl a 65-årsgränsen. Delegationen har även gjort en kartläggning av remisstvång och vårdavtal i landstingen.

Socialminister Margot Wallström sa då hon tog emot betänkandet vid ett seminarium anordnat av samverkansdelegationen, att de privata och offentliga vårdgivarna borde fästa större uppmärksamhet på vilket beroende man har av varandra, inte vilka olikheterna är.

– Den offentliga vården har mycket att lära av den privata ifråga om t ex kostnadsredovisning och teknikanvändning, sa Margot Wallström.

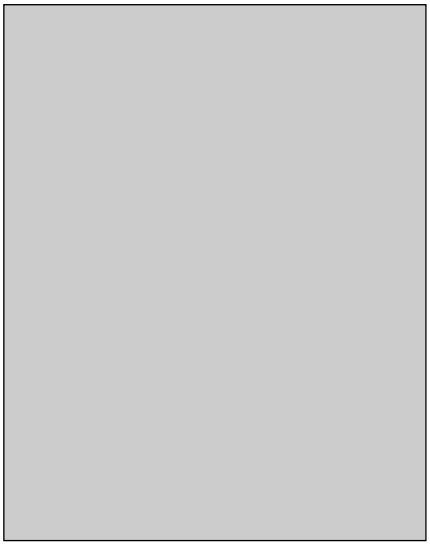
– I första hand bör vårdavtal gälla mellan privatpraktiker och landsting, samverkansavtal bör bara användas i undantagsfall. Tyvärr har lagen om offentlig upphandling upplevts krånglig av många landsting, vilket i viss mån har hindrat införandet av vårdavtal.

Antalet privatpraktiker minskar

Underlaget för samverkansdelegationens delbetänkande är bl a två enkäter, dels en till sjukvårdshuvudmännen, dels en till privata respektive offentligt anställda vårdgivare. Delegationen har även besökt 21 sjukvårdshuvudmän.

Enkätstudien speglar förhållandet i september 1996. Antalet privata läkare verksamma enligt lagen om läkarvårdsersättning, exklusive allmänläkare, har minskat med 163 sedan årsskiftet 1995/96. 42 av dessa har träffat avtal med sjukvårdshuvudmannen, och under perioden har 6 nya etableringar tillkommit.

Vid kommande årsskifte berörs 354 privatpraktiker av de nya persionsreglerna. I september hade 58 beviljats fortsatt verksamhet, och beslut har även fattats om 19 nya etableringar. De 277 som återstår representerar 14 procent av privatläkarkåren, men eftersom många arbetar deltid blir den faktiska minskningen av läkarkapaciteten endast 7 procent.



Socialminister Margot Wallström tog emot samverkansdelegationens betänkande med förhoppningen om att landstingen i större utsträckning tar tillvara den resurs som privatläkarna utgör.
– Ideologiska motsättningar får inte ligga som ett hinder för en större samverkan, sa Margot Wallström.

– Men siffran om nyetableringar måste tas med en nypa salt, menade Monica Ulfhielm som ingår i delegationen. När frågan ställdes hade kommande års budget ännu inte behandlats i landstingen och det hade inte fattats några formella beslut om nyetableringar.

Det har träffats relativt få vård- eller samverksansavtal under 1996, sammanlagt 46 avtal varav 6 avser nya etableringar. Men flera sjukvårdshuvudmän tror att det kommer att träffas ett stort antal avtal under årets sista kvartal eftersom man bl a avvaktat eventuella förändringar av den nationella taxan.

Bedömningen är att det kan komma att handla om 155–160 nya vård- eller samverkansavtal. Stockholms läns landsting svarar för merparten av dessa.

Den största anledningen till att så få vårdavtal träffats är enligt sjukvårdshuvudmännen den nationella taxans utformning, som anses vara för hög och samtidigt fungerar som ett »golv» i diskussioner om vårdavtal.

Sedan årsskiftet 1995/96 har fem sjukvårdshuvudmän infört remisstvång för specialistläkarvård: Örebro läns landsting, Landstinget i Älvsborg, Landstinget Dalarna, Landstinget Västerbotten samt Landstinget Sörmland.

Tre sjukvårdshuvudmän, Landstinget Halland, Jämtlands läns landsting samt Landstinget Gävleborg, inför remisstvång fr o m årsskiftet 1996/97. Oftast gäller remisstvånget inte för barnsjukvård, psykiatri och gynekologi.

Delegationens kartläggning visar att i de landsting som infört remisstvång remitterades 95 procent av patienterna till specialister på sjukhus, resten till privata specialister. I dessa landsting har antalet besök till specialistläkare minskat med 8 procent. I landsting utan remisstvång remitterades 85 procent av patienterna till sjukhus.

Bättre kvalitet på redovisningar

Delegationen presenterar i delbetänkandet ett antal förslag, däribland:

- Det krävs ett antal utvecklingsprojekt för att få fram beskrivnings- och klassificeringssystem för att möjliggöra en jämförelse mellan vårdgivare avseende bl a kostnader och kvalitet.
- Det behövs en samlad översyn av konkurrenslagstiftningen och Lagen om offentlig upphandling vad avser tilllämpningen av dessa för hälso- och sjukvårdstjänster.
- Utvecklingen mot färre taxeanslutna vårdgivare och fler vårdavtal kräver att kvaliteten på redovisning för vårdgivare med avtal utvecklas till att hålla samma kvalitet på statistik som idag gäller för taxeanslutna.
- Frågan om ersättning till privatpraktiker som gjort stora investeringar, och som snart uppnår pensionsåldern, bör ges en författningsmässig reglering.

Strategi mot vårdgapet

Socialminister Margot Wallström passade även på att ta upp frågan om det förväntade vårdgapet mellan behov och resurser.

– Vi ska presentera en strategi hur vi tänker möta detta vårdgap, vårpropositionen blir det första möjliga tillfället.

– Men det finns en stor förändringströtthet inom hälso- och sjukvården och för att vårdkvaliteten inte ska riskera att försämras måste vi ta hänsyn till sådana faktorer. Landstingen ska därför inte förvänta sig några stora organisationsförändringar den närmaste tiden, sa Margot Wallström.

Peter Örn