

Nr 1086

Av herrar **Lidgard** och **Strandberg**, i anledning av Kungl. Maj:ts proposition nr 125, med förslag till lag om ändring i lagen den 25 maj 1962 (nr 381) om allmän försäkring, m. m.

I Kungl. Maj:ts proposition 125 med förslag till lag om ändring i lagen om allmän försäkring, m. m., föreslås den ändringen i 29 § sjukvårdslagen att den som är anställd i sjukvårdande verksamhet som avses i sjukvårdslagen ej må för egen räkning mottaga ersättning av patient som undersökes eller behandlas inom verksamheten.

Departementschefen redogör i propositionen för att förhandlingar förts mellan representanter för socialdepartementet och sjukvårdshuvudmännen och meddelar att enighet rått mellan parterna om att all öppen vård som läkare meddelar *på sjukhus* skall föras in under det nya ersättnings-systemet. Hans konklusion av den redovisade enigheten är bland annat att sådana avtal som ger läkare rätt till privatmottagning på sjukhus inte skall förekomma i fortsättningen. I lagtexten tar sig enigheten det uttryck som framgår av det inledningsvis redovisade ändringsförslaget beträffande 29 § sjukvårdslagen. Av denna paragraf kan emellertid inhämtas att ersättningsavtal icke får träffas rörande undersökning eller behandling av patient *inom verksamheten*. Med uttrycket "inom verksamheten" måste i detta sammanhang rimligen förstås den verksamhet, som bedrivs av sjukvårdshuvudmannen och om vilken man omvänt kan säga att det ingår i läkarens tjänsteåliggande att medverka i, såväl arbetstidsmässigt som med avseende på de övriga förhållanden som kommer att framgå av ett blivande anställningsavtal.

Läkare, liksom vilken som helst annan anställningshavare i offentlig tjänst, är emellertid oförhindrad att, när det inte inkräktar på hans tjänsteåligganden, utöva privat verksamhet. Om i det enskilda fallet beträffande viss läkare skulle befinnas lämpligt och ändamålsenligt — och det inte heller inkräktar på sjukhusets normala drift — att sådan privat verksamhet utövas *inom sjukhusområdet*, torde det enbart vara till fördel för den samlade sjukvårdsproduktionen i landet att möjligheterna till privatavtal mellan läkare och sjukvårdshuvudman icke ointetgöres av ett stebent regelsystem. Man bör rimligen få lov att räkna med att den omtalade enigheten mellan socialdepartementet och sjukvårdshuvudmännen inte i framtiden kommer att föranleda repressalieåtgärder mot den huvudman

som kan finna det lämpligt att träffa avtal om lokalupplåtelse m. m. åt läkare som utanför sina tjänsteåligganden vill ägna en del av sin fritid åt privatpraktik. Sjukvårdslagen med dess föreslagna precisering av förbudet till att gälla undersökning och behandling *inom verksamheten* bör inte kunna åberopas som grund för dylika åtgärder.

Departementschefen anför i propositionen att reformen i vissa avseenden kräver en omläggning av sjukvårdshuvudmännens administration och rutiner. Under dessa begrepp döljer sig en mångfald av betydelsefulla frågor, inte minst det nya lönesystem för läkare som är ifrågasatt, med övergång från en lägre fast lön plus prestationsersättning till ett totallönesystem. Förhandlingar mellan berörda parter föres sedan någon tid tillbaka härom, och det är enligt uppgift ännu inte möjligt att kunna överblicka om och när ett avtal kan träffas. I och för sig är det beklagligt att förhandlingar av detta genomgripande slag skall behöva föras under tidspress. Andra förhandlingar på det offentliga området i samband med betydande samhällsreformer har givit den erfarenheten att stor osäkerhet skapas på arbetsgivarsidan och en inte mindre oro på arbetstagarsidan. Otvivelaktigt leder en sådan osäkerhet och oro till produktionsstörningar inom det berörda förhandlingsområdet. Man torde kunna utgå ifrån att så med visshet blir förhållandet, om avtal mellan parterna inte föreligger vid tidpunkten för reformens genomförande den 1 januari 1970.

Detta är ett starkt motiv för ett uppskov med reformen till en senare tidpunkt då man med större säkerhet än nu kan räkna med att ett avtal kan föreligga. Även andra skäl kan åberopas för ett senareläggande; vi saknar emellertid anledning att behandla dem i förevarande sammanhang.

Slutligen kan vi inte underlåta att erinra om att den information som allmänheten hittills fått om den planerade reformen inskränker sig till allmänna uppgifter om att sjukvården fortsättningsvis kommer att bli billigare för den enskilde och att han inte i samma utsträckning som tidigare behöver ligga ute med pengar, som skall återbäras av sjukkassan vid något tillfälle då han får tid för ett besök.

Det förefaller emellertid önskvärt att allmänheten snarast möjligt och senast i samband med reformens ikraftträdande gives en utförlig orientering om reformens innebörd, förslagsvis i broschyrform. Särskilt viktigt förefaller det vara att allmänheten får insikt i vad den har att iakttaga för att tillförsäkra sig goda och personliga kontakter med respektive läkare, vad den enskilde kan göra för att bevara möjligheterna till ett fritt läkarval. Kanske bör det också lämnas upplysning om möjligheterna att genom tidsbeställning planera sina läkarbesök. Även beträffande möjligheten att bevara kontinuiteten i läkarvården är framför allt återfallspatienter betjänta av råd och anvisningar.

Under hänvisning till det anförda hemställes,
att riksdagen
dels beaktar vad ovan anförts om möjligheterna till s. k.
privatavtal,
dels beslutar om uppskov med reformens genomförande,
dels ock uttalar sig för en informationsverksamhet av
ovan angivet slag.

Stockholm den 11 november 1969

H. Bertil Lidgard (m)

Bertil Strandberg (m)