

Kostnadsökningen mindre än väntat Kontroll av totalkostnaden bör skärpas

En total kostnadsram bör införas för att skärpa kostnadskontrollen. Med utgångspunkt från ramen ska parterna fastställa arvodesnivåerna.

Det föreslår den senaste taxeutredningen, som konstaterar att kostnadsökningen i läkarevårdstaxan blivit mindre än vad landstingen beräknat.

Utredningen om den privata vårdens omfattning, kostnader och alternativa framtida ersättningssystem presenterades i fredags.

Det nya ersättningsystemet för privata läkare och sjukgymnaster infördes den 1 juli 1994. I mars 1995 beräknade landstingen att kostnaderna för den privata vården det året skulle bli 3 037 miljoner kr. Kostnaden stannade sedan på 2 530 miljoner kr.

För privatläkare var landstingens beräknade utgifter 2 056 miljoner kr för 1995 medan kostnaden stannade på 1 700 miljoner kr.

Mellan 1993 och 1995 skedde en nettoökning med 221 privat verksamma läkare. Framöver kommer dock antalet att minska i takt med att privatläkare går i pension.

Skärpt kostnadskontroll

Utredningen konstaterar att landstingens möjligheter att kontrollera totalkostnaderna för den privata vården inte fungerat tillfredsställande. Utredningen föreslår därför att totalkostnadskontrollen ska skärpas.

Detta anser utredningen kan ske efter en överenskommelse mellan parterna om en årlig kostnadsram. Efter uppräkning av ramen ska arvoden fastställas.

Utredningen föreslår en modell för beräkning av en kostnadsram för 1997. Den utgår från ersättningen för 1995. Övriga komponenter är ökade lönekostnader för läkare, ökade praktikkostnader samt rationaliseringskrav. Ramen blir enligt beräkningen 2 060 miljoner kr för 1997. Även särskilda åtgärder ligger med i ramen.

När det gäller arvoden föreslår utredningen att alla typer av besök, åtgärder och rådgivning som berättigar till ersättning ska likställas och relateras till varandra. Det innebär att de ska ingå vid beräkning av sammanlagd ersättning.

Ersättningstak 1 ska justeras specia-

litetsvis i enlighet med aktuella kostnadsberäkningar. I fråga om ersättningstak 2 föreslår utredningen att också det justeras uppåt.

Utredningen föreslår en metod för att beräkna arvode för särskilda åtgärder. Den går ut på att parterna som sista steg fastställer arvoden med hänsyn till ersättningsramen för respektive specialitet och nivån på övriga arvodestyper.

Utredningen föreslår att man utreder förutsättningarna att inkludera hela kostnaden för laboratorieundersökningar i läkarnas arvoden. Tills vidare föreslår dock utredningen en viss justering av nu gällande ordning.

Kravet i den nuvarande taxan om en minsta genomsnittlig besökstid ställer sig utredningen tveksam till och menar att de angivna genomsnittstiderna bara ska användas som riktmärke. Uppföljning och styrning av vårdens kvalitet bör i första hand ske med reguljär kvalitetssäkring och medicinsk revision av sakkunniga på respektive område.

I fråga om vikarier föreslår utredningen att läkare som är verksamma enligt lagen ska tillåtas vikariera efter överenskommelse med representanter för det landsting vårdgivaren tjänstgör i. Ersättningen under vikariatet ska räknas in i den egna sammanlagda ersättningen för takberäkningen. Under vissa förutsättningar ska läkare äldre än 65 år tillåtas vikariera under fyra år efter pensioneringen.

Läkare som arbetar i flera landsting ska bli skyldiga att rapportera för att underlätta kontroll av ersättningstak.

Reumatologi ska införas som egen specialitet i taxan, anser utredningen. Det bör i lagen anges att företagshälsövård inte berättigar till ersättning. Utredningen anser också att det i lagen ska stå att vården ska vara ändamålsenlig.

Slutligen föreslår utredningen att en amerikansk modell, det s k RBRVS-systemet, för beräkning av ersättning för privatvård bör provas i Sverige.

Kristina Johnson

Stämman till Göteborg? Oenighet – beslut i höst

Den arbetsgrupp inom Svenska Läkaresällskapet som utrett frågan om riksstämmans lokalisering är oenig. I höst avgörs om stämman varannat år ska genomföras i Göteborg.

Arbetsgruppen finner att en riksstämma i Göteborg kan bli en framgång men också medföra risker. En stor vinst med en alternerande förläggning av »Sällskapets flagskepp» till Göteborg skulle vara att i handling visa att Sällskapet är hela Sveriges Läkaresällskap.

Fremsta orosmomentet med Göteborgsförslaget är ökade genomsnittliga kostnader för ledamöter och övriga deltagare, vilket kan påverka deltagarantalet negativt.

Enligt arbetsgruppen har Göteborgsförslaget medfört att frågan om Mälardalscenteringen inte längre kan bordläggas eller sopas under mattan: »Därmed blir hanteringen av Göteborgsförslaget något av en ödesfråga för Sällskapet.»

Gruppen lämnar två förslag. I det ena förläggs försöksvis stämman till Göte-

borg två gånger, 1998 och 2000, och till Stockholm 1997, 1999 och 2001.

Det andra förslaget innebär att stämman fortsätter som hittills i Stockholm, men i kombination med ett nytt regionalt program. Tanken är fler arrangemang av typen Örebrodagarna, i första hand i Göteborg, Lund/Malmö, Linköping och Umeå, med start i Göteborg 1998.

Två svårtippade utfall står mot varandra, konstaterar gruppen. Det ena gäller om stämman och därmed Sällskapet på lång sikt får fler eller färre medlemmar med »Göteborgspling». Det andra är om behovet av förnyelse och ökat regionalt engagemang bäst tillgodoses av »pling» eller »status quo».

En annan viktig faktor som gruppen diskuterat är viljan och kraften till förnyelse hos Sällskapets nämnd (styrelsen).

Av gruppens ledamöter förordar tre »status quo»-alternativet: Håkan Westling, Lund (gruppens ordförande), Björn Olsson, Luleå, och Olle Nilsson, Uppsala. Anna Engström-Laurent, Falun, och Bengt-Göran Hansson, Halmstad, rekommenderar att stämman alternerar mellan Stockholm och Göteborg.

Jan Lind