

Försäkringskassornas ekonomiska ställning gentemot sjukvård och tandvård

Bengt Hellquist

Den allmänna försäkringen har successivt kommit att överta en stor del av finansieringen av den öppna sjukvården. Den sk 7-kronorsreformen 1970 utgjorde en inkörsport till ett nytt ersättningssystem.

Utvecklingen har härvid inneburit en enorm ökning av försäkringskassornas utbetalningar till sjukvårdshuvudmännen. Dessa har ökat från knappt 600 milj 1970 till nära 4500 milj 1980, alltså mer än en sjudubbling.

Ersättningarna för enbart läkarvård har ökat från knappt 400 milj 1970 till beräknat över 2000 milj 1980, alltså mer än en femdubbling.

Aven i tandvårdens finansiering spelar den allmänna försäkringen i dag en väsentlig roll. Försäkringskassornas ersättning för tandvården har ökat från knappt 700 milj 1974 till mer än 1800 milj 1979, alltså nära nog en tredubbling på fem år.

I följande artikel belyses försäkringskassornas ekonomiska engagemang i olika former av sjukvård och tandvård. Artikelförfattaren Bengt Hellqvist är chef för sjukförsäkringsavdelningen vid Göteborgs allmänna försäkringskassa.

Den av sjukvårdshuvudmännen bedrivna öppna vården finansieras till väsentlig del genom ersättning till huvudmännen från den allmänna försäkringen, medan försäkringen endast till en mindre del bidrar till kostnaderna för den slutna vården. Grunderna för ersättningarna finns i de av regeringen utfärdade läkarvårds- och tandvårdstaxorna. Vad gäller de ersättningsbelopp som tillfaller sjukvårdshuvudmännen regleras dessa genom återkommande

överenskommelser mellan regeringen och landstingsförbundet.

Sjukronorsreformen inkörsport till nytt ersättningssystem

Omläggningen av ersättningssystemet för offentlig läkarvård från 1 januari 1970, den sk sjukronorsreformen, kan man säga blev inkörsport till en väsentligt förändrad finansiering av den av sjukvårdshuvudmännen bedrivna öppna vården.

Sjukvårdsförsäkringen bygger ursprungligen på det så kallade återbäringsystemet. Detta system innebär att försäkringen helt eller delvis ersätter en utgift, som den försäkrade fått vidkännas för erhållen vård. Den försäkrade måste alltså, för att komma i åtnjutande av en försäkringsförmån enligt återbäringsystemet, vända sig till försäkringskassan och förete ett kvitto på erlagd vårdkostnad. Återbäringsystemet tillämpas alltså i fråga om vissa förmånsslag men har frångåtts bland annat vad gäller ersättning för den öppna sjukvården.

Sjukronorsreformen innebar dels ett förstärkt försäkringsskydd för patienter som behövde omfattande och dyrbar vård, dels en förenklad administration på så sätt att patienten både slapp ligga ute med pengar för hela läkararvodet och att gå till försäkringskassan för att få återbärning. Försäkringens del i kostnaden för läkarvårdsbesöket kom att

Reformen syftade också till att underlätta en utbyggnad av den öppna läkarvården i samhällets regi

Tabell 1. Försäkringsersättning till sjukvårdshuvudmännen per besök, vård dagar eller behandling

	Åren											
	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	
Läkarvård	31:—	31:—	31:—	48:—	48:—	48:—	70:—	70:—	93:—	93:—	127:—	
Sjukhusvård	10:—	10:—	10:—	15:—	15:—	15:—	20:—	20:—	30:—	30:—	40:—	
Sjukvårdande behandling							35:—	35:—	40:—	40:—	55:—	
Rådgivning födelsekontroll												
— läkare						45:—	85:—	85:—	113:—	113:—	127:—	
— annan personal							42:—	42:—	50:—	50:—	55:—	
Hjälpmedelsersättning							24:—	24:—	43:— ¹	43:— ¹	62:— ²	
Ambulansverksamheten							12:—	12:—	16:—	16:—	23:—	
Patientavgifter	7:—	7:—	7:—	12:—	12:—	12:—	15:—	15:—	20:—	20:—	20:—	

¹ 2:— kronor per inv till Handikappinstitutet

² 2: 50 " " " " " "

regleras direkt mellan huvudmannen och försäkringskassan. Reformen syftade också till att underlätta en utbyggnad av den öppna läkarvården i samhällets regi, vilket var ett viktigt mål i den sjukvårdspolitiska målsättning som vid denna tidpunkt stakades ut. Den framtida inriktningen inom sjukvården var ju inställd på en överflyttning av resurserna från slutna till öppna vårdformer.

Bakgrunden härtill var att efterfrågan på sjukvård i alltför hög grad kommit att inriktas på slutna vård, som allmänt sett är mera resurskrävande än den öppna. En orsak till att den slutna vården var mer efterfrågad, trots att den var dyrare för samhället att tillhandahålla, kan ha varit att den ställde sig billigare för den vårdsökande. I samma riktning kan ha verkat att patienter i öppen vård inte på förhand kunde överblicka vårdkostnaden eftersom kostnaden i princip var beroende på omfattningen av de åtgärder som krävdes i varje enskilt fall. Den slutna vården däremot meddelades mot en enhetlig avgift per vård dag.

I och med sjukronorsreformen fick patienten även för öppen vård i samhällets regi erlagga en enhetlig avgift. Den erlagda avgiften täcker inte bara besöket hos den rådfrågade läkaren utan också röntgen- och laboratorieundersökningar som patienten remitteras till. Av *tabell 1* framgår den försäkringsersättning som utbetalats till sjukvårdshuvudmännen per besök eller behandlingsåtgärd under åren 1970–1979 samt de belopp som gäller från 1980.

År 1976 utvidgades ersättningen

En väsentlig utvidgning av ersättningen till huvudmännen skedde som framgår av tabell 1 från 1976. Då infördes ett enhetligt ersättningssystem för olika former av sjukvårdande behandlingar, ett väsentligt förenklat och utbyggt system för sjukförsäkringens ersättning till sjukvårdshuvudmännen för ambulanstransporter, preventivmedelsrådgivning och ersättning för hjälpmedel till handikappad.

Sjukvårdande behandling

Före 1976 begränsades försäkringens ersättningsåtaganden i fråga om sjukvårdande behandling till att i huvudsak avse sjukgymnastik och viss apparatbehandling som meddelats av vissa vårdgivare. Från 1976 utvidgades begreppet "sjukvårdande behandling" till att omfatta även andra behandlingsformer som föranletts av sjukdom och ordinerats av läkare. Härvid har ett inte oväsentligt antal vårdinsatser av annan sjukvårdande personal än läkare kommit att bli ersättningsbara. Sålunda kan ersättning utgå för omläggning som utföres av sköterska, samtal med psykolog, hemsjukvård m.m. Totalt har i landet under 1979 ca 11 miljoner sjukvårdande behandlingar ersatts av försäkringen. Detta har naturligtvis inneburit ett kraftigt ökat ekonomiskt tillskott för huvudmännen som möjliggör den fortsatta utbyggnaden av den decentraliserade öppna vården. Inte minst har en utbyggnad av hemsjukvården kunnat ske.

Inte minst har en utbyggnad av hemsjukvården kunnat ske

Ersättning för hjälpmedel och ambulanstransporter

Från 1976 förändrades också beräkningen av ersättning för hjälpmedel till handikappade samt ersättning för ambulanstransporter.

Tidigare hade ersättning för ambulanstransporter beräknats för varje utförd transport efter en fastställd taxa. Från 1976 beräknas såväl ersättning för ambulanstransporter som för handikapphjälpmedel efter invånarantalet inom resp huvudman-naområde. För 1980 utgör ersättningsbeloppen 23:– resp 62:– kronor per invånare. Av de 62:– kronorna för hjälpmedel avsättes 2:50 kronor per invånare till en särskild fond för Handikappinstitu-tets verksamhet.

Långtidssjukvården byggs ut

Mot bakgrunden av den växande andelen äldre i samhället anses en ökad satsning enbart på öppna vården inte vara tillräcklig för att möta de äldres sjukvårdsbehov. En snabb utbyggnad av den soma-tiska långtidssjukvården anses nödvändig.

Sjukvårdshuvudmännens planer för åren 1980–1984 innefattar en utbyggnad av långtidssjukvården med i genomsnitt cirka 2 000 platser per år dvs totalt cirka 10 000 platser under femårsperioden. För att

Sjukförsäkringen skall ersätta huvudmännen med 190 kronor per år och invånare i åldern 70 år och däröver

underlätta detta utbyggnadsprogram har landsting och regeringen överenskommit att sjukförsäkringen skall ersätta huvudmännen med 190 kronor per år och invånare i åldern 70 år och däröver. Detta inne-bär ett extra finansiellt stöd med cirka 170 miljoner kronor per år till huvudmännen.

Av tabell 2 framgår försäkringens totala ersätt-ning för sjukvård till sjukvårdshuvudmännen under åren 1970–1979 samt beräknad ersättning för 1980.

Ersättning vid privatläkarvård

Från 1975 infördes ett ersättningssystem som ger patienter hos privatpraktiserande läkare ett ekono-miskt skydd som är likartat med det som gäller i offentlig öppen vård.

Ersättningssystemet bygger på att privatläkaren skall vara ansluten till försäkringen och patient hos sådan ansluten läkare erlägger en fastställd patient-avgift som kan variera mellan 30–40 kronor beroen-de på läkarval. Läkarvårdsersättningen från försäk-ringskassan regleras månadsvis direkt mellan läka-ren och försäkringskassan. Även då man söker an-sluten privatläkare ingår i den patientavgift som erlägges till läkaren också kostnaden för erforderligt besök hos sjukvårdshuvudman som läkaren remit-

Tabell 2. Utbetald försäkringsersättning till sjukvårdshuvudmännen (Milj kronor)

	Åren										
	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980 ¹
Läkarvård	366,5	440,2	445,4	668,5	738,7	789,3	1 133,1	1 179,7	1 580,0	1 654,4	2 076,0
Sjukhusvård	213,7	229,7	230,8	324,6	330,0	317,1	414,0	426,6	589,3	607,8	800,0
Sjukvårdande behandling							239,2	406,9	447,3	469,3	645,0
Rådgivning födelsekontroll							25,8	30,4	36,3	36,1	30,0
Hjälpmedelsersättning							199,6	194,9	355,7	355,9	508,0
Ambulansverksamheten							98,5	98,8	132,2	132,5	190,9
Bidrag till långtids-sjukvården											170,0
Utbetalt totalt	580,2	669,9	676,2	993,1	1 068,7	1 106,4	2 110,2	2 337,3	3 140,8	3 256,0	4 419,9

¹ Beräknad ersättning.

Tabell 3

	Privattandvården	Tandtekn arbete	Folktandvården	Övrig tandv	Milj kr Totalt
1974	355,2	228,8	108,8	5,5	698,5
1975	482,7	324,2	174,8	7,2	989,6
1976	528,6	354,2	270,6	8,6	1 162,1
1977	582,3	407,5	314,9	10,4	1 315,2
1978	640,4	476,8	384,5	13,1	1 515,0
1979	653,3	543,0	615,7	10,8	1 823,0

terar till, t ex för röntgen- eller laboratorieundersökning.

Företagshälsovård

Sedan 1950-talet ersätts kostnaderna för den i företagets regi bedrivna företagshälsovården till högst 50 % från den allmänna försäkringen. Överenskomelse om gottgörelse för företagshälsovård har träffats mellan försäkringskassa och ca 600 arbetsgivare i landet, med tillsammans drygt 1,7 miljoner anställda.

Denna vårdform är i dag, ur kostnadssynpunkt för försäkringskassorna, i nivå med hela privatläkarvården och uppgick 1978 till ca 228 miljoner kronor.

Tandvårdsreformen kom 1974

Före 1974-01-01, då vi fick en allmän tandvårdsförsäkring, förelåg rätt till ersättning från socialförsäkringen för kostnader för tandvård endast i tre fall, nämligen:

1. Vid tand- och käkbehandling till följd av sjukdom och där behandlingen meddelats på central- poliklinik.
2. Viss tandvård i samband med havandeskap och barns börd.
3. Tandbehandling på grund av yrkesskada.

I och med att tandvårdsförsäkringen infördes vidgades rätten till ersättning till att omfatta i princip alla former av tandvård – t o m förebyggande tand-

vård ersätts. Försäkringen omfattar alla personer över 19 år som är bosatta i Sverige.

De yngre åldersgruppernas tandvårdsbehov skall i princip tillgodoses genom folktandvården, som genom folktandvårdslagen har skyldighet att svara för barn- och ungdomstandvården till och med det år de fyller 19 år. Emellertid har inte alla huvudmän ännu byggt ut barn- och ungdomstandvården till att omfatta åldrarna upp till 19 år. I sådant fall svarar försäkringen övergångsvis för vårdkostnaden efter samma regler som för vuxna. För barn- och ungdomstandvård utgår till huvudmännen för varje fullständig behandling en fast ersättning som varierar beroende på barnets ålder.

I övrigt utgår tandvårdsersättning med hälften av den försäkrades kostnad. Vid behandlingskostnader över 2500 kronor ersätts det överskjutande beloppet med 75 %.

För att få ersättning från försäkringen måste man söka en tandläkare som är ansluten till försäkringssystemet. En sådan tandläkare är skyldig att följa en fastställd taxa (tandvårdstaxan) vid arvodesersättningen för de behandlingsåtgärder han vidtager. I motsats till vad fallet är vid ett läkarbesök vet patienten inte på förhand vad patientavgiften vid ett tandläkarbesök blir. Eftersom försäkringersättningen utgår med 50 eller 75 % av kostnaden kan patientavgiften slutligen fastställas först när behandlingen är avslutad. Tandläkaren är emellertid skyldig ge patienten en uppgift om beräknad behandlingskostnad.

Av tabell 3 framgår försäkringens kostnader för tandvård under åren 1974–1979.