

Socialförsäkringsutskottets betänkande

1982/83:26

om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen, m. m. (prop.
1982/83:174, punkt 1)

Propositionen

I proposition 1982/83:174 om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen, m. m., har regeringen (socialdepartementet) under punkt 1

dels föreslagit riksdagen att

1. anta inom socialdepartementet upprättat förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,

2. godkänna vad som anförts om ändrat ansvar för tillhandahållande av hjälpmedel för handikappade inom utbildningsväsendet,

dels berett riksdagen tillfälle att ta del av vad som anförts i propositionen om ersättningarna från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen.

Under punkt 1 i propositionen redovisas en överenskommelse som har träffats med sjukvårdshuvudmännen om vissa ersättningar från sjukförsäkringen under år 1984. Det närmare innehållet i överenskommelsen redovisas nedan. Övriga punkter i propositionen behandlas av socialutskottet i betänkande SoU 1982/83:40.

Det i propositionen intagna författningsförslaget är följande.

1 Förslag till**Lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring**

Härigenom föreskrivs att 2 kap. 6 § lagen (1962:381) om allmän försäkring¹ skall ha nedan angivna lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse***2 kap.****6 §**

Ersättning för utgifter för annan behandling med anledning av sjukdom än som sägs i 2-4 §§ (*sjukvårdande behandling*) utgår om behandlingen ombesörjes av staten, landstingskommun eller kommun, som ej tillhör landstingskommun, eller lämnas av sjukgymnast eller läkare, som är uppförd på en av allmän försäkringskassa upprättad förteckning. Ersättning utgår enligt grunder som regeringen fastställer. I fråga om behandling som lämnas av sjukgymnast eller läkare som har uppförts på den nämnda förteckningen fastställas grunderna för ersättning för högst två år i sänder efter förslag av riksförsäkringsverket.

För utgifter för konvalescentvård utgår ersättning enligt grunder som regeringen fastställer.

I fråga om ersättning för försäkrads utgifter för resor i samband med sjukvårdande behandling eller konvalescentvård eller för resor i samband med vård som vid sjukdom har meddelats av distriktssköterska eller distriktsbarnmorska äger 5 § första stycket motsvarande tillämpning.

För hjälpmedel åt handikappade utgår ersättning enligt vad regeringen föreskriver.

Bidrag skall, enligt de grunder som regeringen fastställer, utgå till *sådan* förebyggande hälsovård och primärvård, inräknat långtidssjukvård, som anordnas av landstingskommun eller kommun som inte tillhör landstingskommun.

Bidrag skall, enligt de grunder som regeringen fastställer, utgå *dels* till förebyggande hälsovård och primärvård, inräknat långtidssjukvård, *dels till öppen psykiatrisk vård*. *Bidragen utgår för vård* som anordnas av landstingskommun eller kommun som inte tillhör landstingskommun.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1984.

¹ Lagen omtryckt 1982:120.

Motioner*Motion väckt med anledning av proposition 1982/83:174*

I motion 1982/83:2416 av Inga Lantz m. fl. (vpk) (yrk. 1, 6 och 7) hemställs

1. att riksdagen uttalar att 24-kronorsbidraget per person till landstingen för den psykiatriska vården bör permanentas och utgå tills vidare.

6. att riksdagen uttalar att patientavgift bör få tas ut med högst 30 kr. i offentlig öppen vård.

7. att riksdagen uttalar att sjukförsäkringens läkarvårdsersättning till sjukvårdshuvudmännen bör konstrueras så att den förebyggande, uppsökande och uppföljande sjukvården prioriteras i ersättningen från försäkringskassan i förhållande till den enbart symtombehandlande läkarvården.

Övriga yrkanden i motionen behandlas i socialutskottets betänkande SoU 1982/83:40.

Motioner väckta under den allmänna motionstiden 1982/83

I motion 1982/83:729 av Inga Lantz m. fl. (vpk) hemställs att riksdagen hos regeringen begär en översyn av det s. k. högkostnadsskyddet och därvid beaktar de synpunkter som förs fram i motionen.

I motion 1982/83:1081 (yrk. 1) av förste vice talmannen Ingegerd Troedsson m. fl. (m) hemställs

1. att riksdagen hos regeringen anholder om utredning innebärande att en större del av kostnaderna för vård på sjukhem och sjukhus betalas via sjukförsäkringen i stället för med landstingsskatt i syfte att öka patienternas valfrihet.

I motion 1982/83:1626 (motivering i 1625) av Rune Gustavsson m. fl. (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts i motionen beträffande garantier för att ersättningen till sjukvårdshuvudmännen också skall avse landstingets förebyggande insatser.

I motion 1982/83:1628 (motivering i 1627) av Rune Gustavsson m. fl. (c) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts i motionen beträffande utformning av ersättningssystemet till sjukvårdshuvudmännen så att lokalt anpassade lösningar inom äldreomsorgen underlättas.

I motion 1982/83:1804 av Görel Bohlin (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att utredningsarbetet påskyndas med syfte att snarast finna en modell för schablonersättning från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen.

I motion 1982/83:1818 av Margareta Winberg m. fl. (s) hemställs att riksdagen uttalar sig för att riksförsäkringsverkets föreskrifter ändras i enlighet med vad i motionen anförts.

Utskottet

Ersättningar till sjukvårdshuvudmännen

Den av sjukvårdshuvudmännen bedrivna öppna vården finansieras till väsentlig del genom ersättningar till huvudmännen från den allmänna försäkringen. Ersättningsbeloppens storlek regleras genom återkommande överenskommelser mellan regeringen och Landstingsförbundet. Nuvarande ersättningsregler gäller för tiden den 1 januari 1982–den 1 december 1983 (prop. 1980/81:187, SfU 1980/81:29, rskr 1980/81:416).

I propositionen redovisas överenskommelsen som träffats mellan parterna om ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen under år 1984.

Överenskommelsen innebär bl. a. att sjukvårdshuvudmännen den 1 juli 1984 tar över ansvaret för tillhandahållande av hjälpmedel för handikappade elever i skolan och studerande i högskolan. I likhet med vad som överenskommits för åren 1982 och 1983 utgår en särskild ersättning till sjukvårdshuvudmännen för förebyggande hälsovårdande insatser samt primärvård, inräknat långtidssjukvård som fördelas schablonmässigt mellan sjukvårdshuvudmännen med 24 kr. per år och invånare.

Vidare införs en ny ersättning till sjukvårdshuvudmännen för att underlätta en utveckling mot öppna vårdformer inom psykiatri. Denna ersättning med 200 milj. kr. för år 1984 fördelas mellan sjukvårdshuvudmännen med likaledes 24 kr. per invånare. Sjukvårdshuvudmännen skall enligt överenskommelsen tillsammans med primärkommunerna inom sitt område arbeta för en snabbare övergång från institutionsvård till öppen vård. Utvecklingsläget bör under år 1984 redovisas i en nyinrättad socialdepartementets hälso- och sjukvårdsberedning.

Överenskommelsen innebär vidare att fr. o. m. den 1 januari 1984 höjs sjukförsäkringens läkarvårdsersättning till sjukvårdshuvudmännen från 143 till 150 kr. per läkarbesök medan patientavgiften oförändrat får tas ut med högst 40 kr.

Försäkringsersättning för sjukvårdande behandling som utförs av annan personal än läkare höjs från 60 till 64 kr. per besök medan patientavgiften även i detta fall blir oförändrat högst 20 kr.

Ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen för ambulanstransporter höjs från 27 kr. till 29 kr. per invånare och år. Ersättningen för hjälpmedel åt handikappade höjs från 75 kr. till 79 kr. per invånare och år. Härav skall 3:30 kr. användas för finansiering av handikappinstitutets verksamhet m. m.

Sjukförsäkringens ersättningar till sjukvårdshuvudmännen beräknas enligt propositionen öka för år 1984 med 427 milj. kr., och totalt beräknas ersättningarna uppgå till 5 739 milj. kr.

Enligt överenskommelsen skall en arbetsgrupp tillsättas med representanter för socialdepartementet och Landstingsförbundet för att senast den 1 januari 1984 till socialdepartementets hälso- och sjukvårdsberedning redo-

visa underlag för slutligt ställningstagande i fråga om sjukvårdshuvudmännens övertagande av det ekonomiska och organisatoriska ansvaret för patienternas sjukresor.

Inom ramen för socialdepartementets hälso- och sjukvårdsberednings arbete har i överenskommelsen vidare förutsatts att man prövar möjligheter och konsekvenser av att i ökad omfattning föra samman och schablonisera ersättningarna från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen. Härvid skall också klargöras hur en mera schabloniserad ersättning till sjukvårdshuvudmännen skall samordnas med försäkringens ersättningar till privatpraktiserande vårdgivare.

I den med anledning av propositionen väckta motionen 2416 av Inga Lantz m. fl. begärs ett uttalande från riksdagen om att patientavgiften får tas ut med högst 30 kr. vid läkarbesök i offentlig öppen vård och att läkarvårdersättning skall konstrueras så att den förebyggande, uppsökande och uppföljande vården prioriteras i ersättningshänseende i förhållande till den enbart symtombehandlande läkarvården.

Överenskommelsen för år 1984 grundar sig på överläggningar mellan å ena sidan regeringen, som enligt bemyndigande i 2 kap. AFL har rätt att bestämma sjukvårdersättningarnas storlek, och å andra sidan Landstingsförbundet. Något godkännande från riksdagens sida krävs sålunda inte för att överenskommelsen skall bli gällande, och riksdagen kan inte heller göra några bindande uttalanden i de frågor som omfattas av överenskommelsen för år 1984. Motion 2416 i nu berörda delar bör därför lämnas utan avseende.

I anslutning till frågan om läkarvårdersättningens inriktning finner utskottet dock anledning erinra om att enligt gällande bestämmelser i 2 kap. AFL kan ersättning vid läkarvård endast utgå om vården ges på grund av sjukdom. Regeringen kan sålunda inte träffa överenskommelse om läkarvårdersättning för vård av annat slag. Däremot har såsom nämnts också för år 1984 avtalats om en schablonersättning om 24 kr. per invånare och år som skall utgå förutom för primärvård, inkl. långtidssjukvård, även för hälsovårdande insatser. Överenskommelsen i denna del tillgodoser samtidigt den under den allmänna motionstiden väckta motionen 1626 av Rune Gustavsson m. fl., vari begärts att ersättning skall utgå till sjukvårdshuvudmännen även för förebyggande insatser.

I motion 2416 begärs också ett uttalande från riksdagen om att den särskilda ersättningen under år 1984 med 24 kr. per invånare för att underlätta en utveckling mot öppnare vårdformer inom psykiatri skall permanentas och utgå tills vidare.

I likhet med motionärerna anser utskottet det positivt att en utveckling mot öppnare vårdformer inom psykiatri kan underlättas. Såsom framhållits i propositionen är avsikten att utvecklingsarbetet skall redovisas till socialdepartementets hälso- och sjukvårdsberedning. Utskottet anser att resultatet härav bör avvaktas och att det inte nu finns anledning för riksdagen

att göra några bindande uttalanden om på vilket sätt en omstrukturering av den psykiatriska vården fortsättningsvis skall underlättas. Utskottet avstyrker sålunda bifall till motion 2416 även i denna del.

Ytterligare tre motioner från den allmänna motionstiden tar upp frågor kring konstruktionen av ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen. Förste vice talmannen Ingegerd Troedsson m. fl. begär i motion 1081 en utredning som skall syfta till att en större del av kostnaden för sjukhusvården betalas via sjukförsäkringen i stället för med landstingsskatt. Härigenom skulle, anför motionärerna, patienterna få ökade möjligheter att välja vård vid privata sjukhem, och dessutom skulle ett bättre utnyttjande av resurserna komma till stånd. I motion 1628 av Rune Gustavsson begärs ett tillkännagivande om att ersättningssystemet skall utformas så att lokalt anpassade lösningar inom äldreomsorgen underlättas. Görel Bohlin begär i motion 1804 att arbetet inom regeringskansliet med att utarbeta en modell för schablonersättning från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen skall påskyndas.

Utskottet avstyrkte vid föregående riksmöte en motion med samma syfte som motion 1081 (SfU 1981/82:15). Utskottet framhöll då att det inte var berett förorda någon ändring av den gällande ordningen med återkommande förhandlingar och överenskommelser mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen om ersättningar från sjukförsäkringen och att det även fortsättningsvis borde ankomma på parterna att träffa överenskommelser om sjukvårdens finansiering. Utskottet, som finner att ett genomförande av motionsförslaget skulle innebära en avsevärd förändring av landstingens roll och ansvar beträffande hälso- och sjukvården, anser att riksdagen bör vidhålla sitt tidigare beslut och avstyrker bifall till motion 1081.

Såvitt gäller yrkandet i motion 1628 om att ersättningen från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen skall utformas så att lokalt anpassade lösningar inom äldreomsorgen underlättas vill utskottet framhålla att den nuvarande konstruktionen av försäkringsersättningen för läkarvård och sjukvårdande behandling inneburit en viktig stimulans till utbyggnad av den decentraliserade öppna hälso- och sjukvården. Någon närmare precisering av hur ersättningen till sjukvårdshuvudmännen bör konstrueras för att ytterligare underlätta lokalt anpassade lösningar av äldresjukvården har inte lämnats i motionen, och utskottet finner med hänsyn till det anförda att motionen inte bör föranleda någon åtgärd från riksdagens sida.

Såsom tidigare nämnts har i den förevarande överenskommelsen förutsatts att socialdepartementets hälso- och sjukvårdsberedning prövar möjligheter och konsekvenser av att i ökad omfattning föra samman och schablonisera ersättningarna från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen. Med hänsyn härtill är enligt utskottets mening någon åtgärd med anledning av motion 1804 inte påkallad.

Motion 1818 av Margareta Winberg m. fl. tar upp ett speciellt problem i anslutning till ersättningen till sjukvårdshuvudmännen för sjukvårdande behandlingar. I enlighet med såväl tidigare överenskommelser som den nu

föreliggande utgår ersättning för sjukvårdande behandling per besök. Motionärerna anför att detta tolkats så att endast en ersättning per dag kan utgå. Enligt motionärerna skulle detta i ett angivet exempel ha lett till att en serie av behandlingar för borttagande av generande hårväxt fördelats på en längre tidrymd än vad som i och för sig varit medicinskt motiverat. Motionärerna begär därför att ersättning skall kunna utgå även om flera behandlingar utförs per dag.

Utskottet har inte kunnat finna något stöd för påståendet i motionen att riksförsäkringsverket föreskrivit att ersättning för sjukvårdande behandling kan ges för endast en behandling per dag. Däremot har verket i meddelande C 1977:297 till de allmänna försäkringskassorna angående ersättningar från sjukförsäkringen fr. o. m. den 1 januari 1978 för kännedom översänt Landstingsförbundets cirkulär AC 51/77. Av cirkuläret framgår att om flera sjukvårdande behandlingar ges vid samma tillfälle (besök) utgår endast ett ersättningsbelopp och att detsamma gäller om flera sjukvårdande behandlingar ges under samma dag (dagn) i den sjukas bostad. I cirkuläret anges att detta innebär en uppmjukning av de dittillsvarande bestämmelserna i fråga om besök på öppen mottagning, eftersom ersättning kan utgå för mer än ett besök under samma dag.

Utskottet finner sålunda att något hinder i och för sig inte föreligger för att utge ersättning för mer än en sjukvårdande behandling per dag. Bedömningen av under vilka omständigheter flera ersättningar bör utgå får göras vid den praktiska tillämpningen av bestämmelserna om sjukvårdsersättning.

Utskottet vill i anslutning till det anförda erinra om att ersättningsbeloppen från försäkringen till sjukvårdshuvudmännen bygger på en viss schablonisering och att ersättningsbeloppen inte är relaterade till vårdinsatsernas storlek vid varje besökstillfälle. Det har givetvis inte varit avsikten att vårdens innehåll skall styras av annat än vad som ur medicinsk synpunkt är påkallat vid varje besök. Utskottet förutsätter att man i det kommande arbetet inom socialdepartementets hälso- och sjukvårdsberedning noga uppmärksammar eventuella tendenser till ekonomisk styrning av vårdens innehåll på grund av försäkringsersättningens konstruktion. Motion 1818 får med det anförda anses tillgodosedd.

Högekostnadsskyddet

Enligt lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader, m. m. gäller sedan den 1 juli 1981 ett särskilt högekostnadsskydd för sjukvårdskostnader och läkemedelskostnader. Skyddet innebär att en patient som gjort 15 läkarvårdsbesök och/eller läkemedelsinköp är befriad från ytterligare kostnader för läkarvård eller läkemedel under en tid av ett år räknat från första besöket eller inköpet. Högekostnadsskyddet omfattar också kostnader för sjukvårdande behandlingar varvid två sådana behandlingstillfällen jämfställs med ett läkarvårdsbesök. För barn i samma familj gäller ett

gemensamt högkostnadsskydd. Till samma familj räknas därvid barn till personer som stadigvarande sammanbor och som är eller varit gifta eller har eller har haft barn gemensamt.

I motion 729 av Inga Lantz m. fl. läggs fram vissa förslag i syfte att förbättra högkostnadsskyddets utformning. Enligt motionärerna bör alla barn i en familj – oavsett om det finns gemensamma barn eller ej – omfattas av ett gemensamt högkostnadsskydd. Vidare bör en sjukvårdande behandling jämföras med ett läkarvårdsbesök. Slutligen bör, framhåller motionärerna, även sjukresorna inräknas i gällande högkostnadsskydd. Mot bakgrund av dessa förslag begär motionärerna en översyn av reglerna för högkostnadsskyddet.

Det familjetillhörighetsbegrepp som gäller inom högkostnadsskyddet är detsamma som styr bl. a. sjukförsäkrings- och föräldraförsäkringsförmåner inom den allmänna försäkringen. Frågan om barns familjetillhörighet har tagits upp i den nyligen av riksdagen behandlade propositionen 1982/83:3 om samordningsfrågor inom det socialpolitiska bidragssystemet. Enligt denna proposition skall ett ställningstagande i frågan om familjetillhörighetsbegreppet anstå i avvaktan på beredningen av pensionskommitténs betänkande SOU 1981:61.

Vad härefter gäller frågan om ett högkostnadsskydd för sjukresor har utskottet nyligen behandlat motioner härom i betänkande SfU 1982/83:23. Utskottet hänvisade därvid till den i proposition 1982/83:174 aviserade arbetsgruppen som skulle tillsättas med anledning av sjukreseutredningens förslag om att det ekonomiska ansvaret för sjukresorna skall överföras till sjukvårdshuvudmännen den 1 januari 1985. Arbetsgruppen skall senast den 1 januari 1984 till socialdepartementets hälso- och sjukvårdsberedning redovisa underlag för ett slutligt ställningstagande i frågan. Utskottet ansåg att det fanns skäl att avvakta denna beredning och ville därför inte tillstyrka några omedelbara förändringar av ersättningsreglerna för sjukresor.

Frågan om högkostnadsskyddets utformning kommer, i enlighet med vad utskottet framhållit i betänkande SfU 1982/83:22, också att beröras i samband med att riksförsäkringsverket och socialstyrelsen genomför en uppföljning och utvärdering av de olika förmåner inom läkemedelsområdet.

Med hänsyn till det sålunda pågående berednings- och utredningsarbetet finner utskottet att det f. n. inte finns anledning för riksdagen att begära att någon översyn av reglerna för högkostnadsskyddet företas i enlighet med vad som begärts i motion 729.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *ersättningar för offentlig öppen vård m. m.*
att riksdagen avslår motion 1982/83:2416 yrkandena 6 och 7,

2. beträffande *ersättning för hjälpmedel till handikappade*
att riksdagen godkänner vad i propositionen anförts om ändrat ansvar för tillhandahållande av hjälpmedel för handikappade inom utbildningsväsendet.
3. beträffande *överenskommelse om bidrag till öppen psykiatrisk vård*
att riksdagen antar det i propositionen framlagda förslaget till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.
4. beträffande *permanent bidrag till öppen psykiatrisk vård*
att riksdagen avslår motion 1982/83:2416 yrkande 1.
5. beträffande *bidrag till förebyggande insatser*
att riksdagen avslår motion 1982/83:1626.
6. beträffande *ersättning för sjukhusvård*
att riksdagen avslår motion 1982/83:1081 yrkande 1.
7. beträffande *ersättning för äldreomsorg*
att riksdagen avslår motion 1982/83:1628.
8. beträffande *schablonisering av ersättningar*
att riksdagen avslår motion 1982/83:1804.
9. beträffande *ersättning vid sjukvårdande behandling*
att riksdagen avslår motion 1982/83:1818.
10. beträffande *en översyn av högkostnadsskyddet*
att riksdagen avslår motion 1982/83:729.

Stockholm den 18 maj 1983

På socialförsäkringsutskottets vägnar
SVEN ASPLING

Närvarande: Sven Aspling (s), Nils Carlshamre (m), Gösta Andersson (c), Allan Åkerlind (m), Ralf Lindström (s), Lars-Åke Larsson (s), Gullan Lindblad (m), Elis Andersson (c), Ulla Johansson (s), Lena Öhrsvik (s), Siri Häggmark (m), Karin Israelsson (c), Inggerd Elm (s), Margareta Hemmingsson (s) och Tommy Franzén (vpk).

Reservationer

1. Permanent bidrag till öppen psykiatrisk vård (mom. 4)

Tommy Franzén (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 5 som börjar med "I likhet" och slutar på s. 6 med "denna del" bort ha följande lydelse:

I likhet med motionärerna anser utskottet det positivt att en utveckling mot öppnare vårdformer inom psykiatrin kan underlättas genom det

särskilda bidrag som skall utgå under år 1984. Det är emellertid angeläget att bidraget utgår inte bara under detta år utan även i enlighet med vad som framhållits i motion 2416 för lång tid framåt, och detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under moment 4 bort hemställa

4. beträffande *permanent bidrag till öppen psykiatrisk vård*
att riksdagen med bifall till motion 1982/83:2416 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

2. Ersättning för sjukhusvård (mom. 6)

Nils Carlshamre, Allan Åkerlind, Gullan Lindblad och Siri Häggmark (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 6 som börjar med "Utskottet avstyrkte" och slutar med "motion 1081" bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening bör på samma sätt som gäller vid öppen sjukvård och vid tandvård patienten ha möjlighet att välja på vilket sjukhus eller sjukhem han skall få vård. Valet kan göras ekonomiskt neutralt genom att sjukförsäkringen ersätter en större del av kostnaden i stället för att verksamheten finansieras via landstingsskatt. Ersättningen från sjukförsäkringen vid sjukhusvård täcker i dag endast en mycket liten del av de verkliga kostnaderna för vården, och ytterst få patienter kan betala återstoden av vårdkostnaderna själva. De enskilda sjukhemmen blir därmed helt beroende av bidrag från landstingens sida vilket motverkar tillkomsten av nya enskilda sjukhem. Utskottet anser det angeläget att skyndsamt utreda möjligheterna att låta en större del av vårdkostnaderna på sjukhus och sjukhem ersättas av försäkringen. "Vårdpengen" från försäkringen bör därvid följa drift- och kapitalkostnaderna för de enskilda sjukhemmen och betalas ut med samma belopp vare sig patienten vårdas på enskilt eller landstingsdrivet sjukhem eller sjukhus. Genom ett sådant system skulle flera vårdplatser kunna erhållas till oförändrad kostnad för samhället, och alternativa vårdformer skulle lättare kunna prövas. Vidare skulle ortsanknuten vård i mindre enheter underlättas. Landstingen skulle också få bättre möjligheter att tillgodose den specialiserade akutsjukvården.

Vad utskottet anfört bör riksdagen med anledning av motion 1081 som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under moment 6 bort hemställa

6. beträffande *ersättning för sjukhusvård*
att riksdagen med bifall till motion 1982/83:1081 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

3. Översyn av högkostnadsskyddet (mom. 10)

Tommy Franzén (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 8 som börjar med "Det familjetillhörighetsbegrepp" och slutar med "motion 729" bort ha följande lydelse:

Genom högkostnadsskyddet har kostnaderna för sjukvård och läkemedel för dem som har stort behov härav i viss mån kunnat begränsas. Högkostnadsskyddet borde emellertid, enligt utskottets mening, i flera hänseenden kunna förbättras. I motion 729 har tagits upp ett flertal problem som motiverar att en översyn företas av högkostnadsskyddets utformning. I första hand bör det gemensamma högkostnadsskyddet för barn innefatta alla barn i en familj oavsett om de sammanboende föräldrarna har gemensamma barn eller ej. En sjukvårdande behandling bör vidare jämföras med ett läkarvårdsbesök när det gäller rätten till högkostnadsskydd. Slutligen bör kostnaderna för sjukresor också omfattas av högkostnadsskyddet.

Vad utskottet anfört om en översyn av högkostnadsskyddet bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under moment 10 bort hemställa

10. beträffande en översyn av högkostnadsskyddet
att riksdagen med bifall till motion 1982/83:729 som sin mening
ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Särskilda yttranden

1. Gösta Andersson, Elis Andersson och Karin Israelsson (alla c) anför:

I reservation till utskottets betänkande SfU 1982/83:23 som inom kort kommer att behandlas av riksdagen har centerns företrädare i utskottet framhållit angelägenheten av att man snarast inför ett högkostnadsskydd även för sjukresor, eftersom nuvarande regler slår orimligt hårt mot vissa grupper, bl. a. barnfamiljer. I reservationen har begärts att regeringen inom kort framlägger ett förslag till högkostnadsskydd vid sjukresor i enlighet med vad sjukreseutredningen föreslagit i betänkande SOU 1981:35. Med hänsyn härtill finner vi inte anledning till något särskilt yrkande med anledning av motion 729.

2. Tommy Franzén (vpk) anför:

Enligt den överenskommelse mellan regeringen och Landstingsförbundet som gäller för innevarande år kan en patientavgift av högst 40 kr. tas ut vid läkarbesök. Såsom framhållits i motion 2416 har emellertid samtliga sjukvårdshuvudmän utom två behållit den tidigare patientavgiften om högst 30 kr. Med hänsyn härtill och till att patientavgiften höjts kraftigt under senare år hade enligt min mening den nya överenskommelsen för år 1984 bort

utformas så att patientavgiften vid läkarvård begränsades till högst 30 kr. Jag förutsätter att man vid de kommande förhandlingarna om ersättningar för år 1985 beaktar dessa synpunkter liksom de synpunkter som förts fram i motion 2416 om att försäkringsersättningen bör konstrueras så att den förebyggande och uppsökande vården prioriteras.