

Nr 10**Socialförsäkringsutskottets betänkande med anledning av motioner om rätt till sjukpenning m. m.****Motionerna**

I motionen 1975:469 av fru Oskarsson m. fl. (c) hemställs att riksdagen hos regeringen begär översyn av reglerna för allmän försäkring innebärande att sjukpenning skall utgå vid regelbundet återkommande läkarkontroller även om intervallerna är längre än 20 dagar.

I motionen 1975:1210 av fru Lindquist (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär utredning beträffande möjligheterna för och lämpligheten av att tillföra sjukvårdshuvudmännen de belopp som årligen kunde insparas genom att karensdag återinfördes inom sjukförsäkringen för att därigenom avhjälpa bristerna i långtidssjukvården.

Gällande bestämmelser m. m.

Sjukpenning utgår enligt 3 kap. 7 § lagen om allmän försäkring vid sjukdom, som förorsakar nedsättning av arbetsförmågan med minst hälften. Sjukpenning utgår därvid fr. o. m. dagen efter insjuknandet. Undantag från sistnämnda bestämmelse gäller bl. a. om ny sjukperiod inträffar inom 20 dagar efter föregående sjukperiods slut. I detta fall utgår sjukpenning även för den dag det nya sjukdomsfallet inträffar. Bestämmelsen att ersättning utgår fr. o. m. dagen efter insjuknandedagen infördes år 1966 och ersatte en tidigare gällande regel om en karenstid av tre dagar. Samtidigt borttogs 20-dagarsregeln, men denna återinfördes fr. o. m. år 1968 med anledning av att den ledde till att försäkrade med ofta återkommande behandlingar, i synnerhet dialyspatienter, inte kunde ersättas för sitt inkomstbortfall.

Angivna bestämmelser i AFL innebär att vid regelbundet återkommande läkarundersökningar eller behandling av sjuka personer, som visserligen kan vara fullt arbetsföra genom att de kan hålla sin sjukdom under kontroll, men som härför är i behov av täta läkarundersökningar och behandlingar, ersättning för inkomstbortfall den dag vården ges endast utgår om undersökningarna eller behandlingarna infaller med kortare intervaller än 20 dagar.

Vid 1974 års riksdag avlogs ett motionsyrkande av samma innebörd som yrkandet i motionen 469. I sitt betänkande SfU 1974:26 anförde socialförsäkringsutskottet som skäl för sitt yrkande om avslag på motionsyrkandet följande.

Sjuktörsäkringens regler syftar till att ge skälig kompensation för inkomstbortfall. Bestämmelsen att sjukpenning inte utgår för insjuknandedagen har bl. a. sin grund i att de som insjuknat under senare delen av dagen oftast får vidkännas ringa eller inget inkomstbortfall och därför skulle bli överkompenserade om sjukpenning utgick även för denna dag. Denna avvägning har å andra sidan fått till följd att de som insjuknat i början av dagen får bära en del av kostnaderna för sin sjukdom själva. Att i varje enskilt fall ge rättvis kompensation för inkomstbortfall är inte möjligt utan mycket detaljerade och administrativt tungarbetade bestämmelser. Den nuvarande 20-dagarsregeln, som ansågs obchövlig när karenstiden för utgivande av sjukpenning togs bort 1966, återinfördes år 1968 enbart därför att det visat sig att försäkrade med kroniska sjukdomar, i synnerhet njursjuka som genomgick dialys varje vecka, fick ett onormalt stort inkomstbortfall som inte kunde kompenseras på grund av regeln att insjuknandedagen inte berättigade till sjukpenning. Samtidigt medförde detta, att regeln kom även andra försäkrade med upprepade sjukdomsfall på grund av olika sjukdomar inom 20 dagar till godo. Före återinförandet av bestämmelsen diskuterades vilken lagkonstruktion, som kunde vara lämpligast för att ge de kroniskt njursjuka och liknande grupper kompensation för inkomstbortfall. Som alternativ till 20-dagarsregeln nämndes möjligheten att knyta rätten till sjukpenning under insjuknandedagen till sådan sjukdom, som under lång tid krävde regelbundet återkommande sjukhus- eller läkarvård eller att i lagen direkt ange vilka sjukdomar, som skulle medföra rätt till sjukpenning även för insjuknandedagen. Dessa alternativ förkastades emellertid på grund av att de ansågs kunna medföra gränsdragnings- och tillämpningssvårigheter.

Enligt utskottets mening har genom 20-dagarsregeln de mest angelägna grupperna av försäkrade med kroniska sjukdomar och tätt återkommande sjukhus- eller läkarbesök erhållit ett tillfredsställande skydd mot inkomstbortfall. Utskottet anser att en rimlig avvägning skett mellan dessa gruppers berättigade intressen och angelägenheten av att inte ge övriga försäkrade en överkompensation vid sjukdomsfall. Samtidigt har man fått en administrativt lättillämplig regel.

Utskottet

Om sjukdom förorsakar nedsättning av arbetsförmågan med minst hälften utgår sjukpenning fr. o. m. dagen efter den dag den försäkrade blivit sjuk. Vid upprepad sjukdom inom 20 dagar utgår sjukpenning även för insjuknandedagen. Genom denna regel har sådana försäkrade, som – för att hålla en kronisk sjukdom under kontroll – är beroende av läkar- och sjukhusvård inom 20-dagarsperioder, möjlighet att få ersättning för inkomstbortfall en hel dag i samband med vården. De som med längre tidsintervaller genomgår kontroller eller behandlingar som inte förorsakar inkomstbortfall mer än en dag kan däremot inte få ersättning.

Motionärerna i motionen 469 tar upp frågan om ersättning från sjukförsäkringen för sådana försäkrade, som på grund av kronisk sjukdom måste göra läkarkontroller vilka inte infaller inom 20-dagarsintervaller men ändå är så ofta återkommande att de förorsakar ett betydande inkomstbortfall.

Motionärerna begär en utredning av frågan om rätt till sjukpenning vid regelbundet återkommande läkarkontroller som sker med längre intervaller än 20 dagar.

Ett motionsyrkande av samma innebörd som det förevarande avlogs av riksdagen förra året. Som inledningsvis nämnts hänvisade utskottet därvid till att 20-dagarsregeln som avskaffats år 1966 införts på nytt 1968, därför att man funnit att vissa kroniskt sjuka med behov av regelbunden läkarvård förorsakats onormalt stort inkomstbortfall i samband med vården. Utskottet erinrade om att man vid utredningsarbete om lämpligaste metod att ge åsyftade grupper kompensation för inkomstbortfall ansett att gränsdragnings- och tillämpningssvårigheter skulle uppkomma om man knöt en utsträckt rätt till sjukpenning under insjuknandedagen till vissa angivna sjukdomar. Med de gällande bestämmelserna fick enligt utskottets mening de mest angelägna grupperna av försäkrade med kroniska sjukdomar och tätt återkommande sjukhus- och läkarbesök ett tillfredsställande skydd. Utskottet framhöll också att enligt dess mening 20-dagarsregeln innebar en rimlig avvägning mellan dessa gruppers berättigade intressen och angelägenheten av att inte ge övriga försäkrade en överkompensation vid sjukdomsfall, samtidigt som den var administrativt lättillämplig.

Utskottet vidhåller sin tidigare uttalade uppfattning men vill i sammanhanget tillägga följande. Motionärerna har nämnt de diabetessjuka som exempel på sådana sjuka som genom 20-dagarsregeln förorsakas onormalt stort inkomstbortfall. För dem i denna grupp som fått sin sjukdom under sådan kontroll att de är fullt arbetsföra torde enligt vad utskottet erfarit sjukdomen i de flesta fall endast medföra läkarkontroller var tredje månad eller en gång per år, detta med hänsyn till de möjligheter som numera finns för de sjuka att själva kontrollera sin sjukdom. Utskottet hyser givetvis förståelse för att även ett sådant regelbundet inkomstbortfall inte är utan betydelse för den sjuke men anser att man enbart för sådana fall knappast kan skapa särregler inom sjukförsäkringen. Det torde finnas många andra försäkrade som på grund av allmänt nedsatt hälsotillstånd, t. ex. dåligt immunförsvar mot förkylningar och andra infektionssjukdomar drabbas betydligt oftare av inkomstbortfall utan att de kan hänföras till någon bestämd grupp av sjuka. Även dessa skulle då kunna resa berättigade krav på en utsträckning av 20-dagarsregeln. Det sagda belyser något svårigheterna att skapa större rättvisa för särskilt utsatta grupper utan att man generellt utsträcker den tidsperiod mellan två sjukdomsperioder som ger rätt till sjukpenning även för insjuknandedagen. På grund av det anförda och då utskottet inte är berett att förorda en sådan lösning avstyrker utskottet bifall till motionen 469.

Motionen 1210 syftar till att få till stånd en omprioritering av tillgängliga resurser för sjukvårdskostnader. Motionären framhåller att situationen för långvårdspatienterna är sådan att det är ett oeftergivligt krav att förhållandena avsevärt förbättras och att medel härtill ställs till förfo-

gande. Genom återinförandet av en karensdag inom sjukförsäkringen kunde medel inbesparas och i stället tilldelas sjukvårdshuvudmännen för att hjälpa bristerna inom långtidsvården. Motionären begär därför utredning av möjligheten och lämpligheten av att genomföra en sådan omfördelning.

Som tidigare nämnts gällde fram till utgången av år 1966 inom sjukförsäkringen den regeln att ersättning från försäkringen inte utgick för de tre första dagarna av sjukdomsperioden. Samtidigt var betydande grupper av löntagare genom kollektivavtal tillförsäkrade förmåner som innebar att sjuklön utgick redan fr. o. m. första dagen av sjukdomsperioden. Dessa förmåner tillkom i allmänhet tjänstemännen i statlig, kommunal och enskild tjänst liksom övriga anställda i statlig och kommunal tjänst. Borttagandet av karensdagarna inom sjukförsäkringen innebär därför inte endast ett förbättrat skydd mot inkomstbortfall för stora grupper försäkrade utan även en angelägen rättvisereform, som medförde större likställdhet mellan olika löntagargrupper.

En återgång till ett system med karensdagar skulle enligt utskottets mening motverka ett av de främsta syftena med 1966 års reform. Härtill kommer att utskottet principiellt hyser den uppfattningen att kostnaderna för vård av sjuka människor i främsta hand skall bäras av dem, som har de bästa förutsättningarna härför, nämligen de friska medborgarna. Ett förslag i enlighet med det av motionären skisserade innebär att man vältrar över kostnaderna för de långtidssjuka på andra sjuka. Utskottet ställer sig helt avvisande till en sådan ändring av gällande regler.

På grund av det anförda och då efterfrågeutvecklingen inom sjukvården och finansieringen därav ingår i det arbete som för närvarande bedrivs inom kommunalekonomiska utredningen kan utskottet inte biträda yrkandet i motionen 1210.

Utskottet hemställer

att riksdagen avslår motionerna 1975:469 och 1975:1210.

Stockholm den 19 mars 1975

På socialförsäkringsutskottets vägnar

TORSTEN FREDRIKSSON

Närvarande: herrar Fredriksson* (s), Carlsson i Vikmanshyttan (c), Ringaby* (m), Karlsson i Ronneby (s), Hylander (fp), Marcusson (s), fröken Pehrsson (c), herrar Lindström (s), Fridolfsson (m), Nilsson i Kristianstad (s), Andersson i Nybro (c), Olsson i Stockholm (vpk), Nilsson i Norrköping (s), Andersson i Edsbro (c) och fröken Engman (s).

* Ej närvarande vid betänkandets justering.

Särskilt yttrande

av fröken Pehrsson (c) som anför:

De som på grund av exempelvis kronisk sjukdom med täta mellanrum måste besöka läkare åsamkas otvivelaktigt betydande kostnader. Det kan gälla utgifter för läkarvård och resor. Särskilt betungande torde läkarbesöken bli för patienter som faller utanför 20-dagarsregeln och därigenom förlorar en icke obetydlig del av sin arbetsinkomst. Frågan om sådana patienters läkarvårdskostnader har uppmärksammats av flera sjukvårdshuvudmän. Man har sökt lösa problemet så att patienterna inte behöver erlagga avgift i den mån läkarvårdskostnaderna för år räknat överstiger visst belopp. Enligt min mening är det angeläget att man också söker mildra den ekonomiska belastning som en utebliven kompensation för inkomstbortfall vid läkarbesök kan utgöra. Jag anser mig i nuläget böra biträda utskottets förslag. Jag förutsätter emellertid att man i lämpligt sammanhang gör en översyn av gällande regler, så att den tidsperiod mellan två sjukdomsperioder som ger rätt till sjukpenning även för insjuknandedagen utsträcks till förslagsvis 30 dagar.

