Socialförsäkringsutskottets betänkande 1985/86:3

om vissa socialförsäkringsfrågor (prop. 1985/86:38)

SfU 1985/86:3

Sammanfattning

I betänkandet behandlas *dels* proposition 1985/86:38 om vissa socialförsäkringsfrågor samt tre med anledning härav väckta motioner, *dels* sex motioner om olika socialförsäkringsfrågor väckta under det föregående riksmötet.

I propositionen föreslås ändringar i reglerna om indragning och nedsättning av sjukpenning och föräldrapenning för att anpassa bestämmelserna till nuvarande förhållanden. En ändring gäller möjligheten att sätta ned eller dra in sjukpenning när en försäkrad underlåter att anmäla ändrad vistelseort till försäkringskassan. Vid tillfällig bortovaro under ett sjukdomsfall skall det inte krävas någon underrättelse till försäkringskassan. Indragning och nedsättning av sjukpenning skall kunna komma i fråga bara om den försäkrade underlåter att meddela kassan sin vistelseadress vid annan än tillfällig bortovaro. Vidare skall för nedsättning eller indragning krävas att det är motiverat vid en helhetsbedömning av omständigheterna. Vid tillfällig föräldrapenning skall samma regler gälla som för sjukpenning. I övrigt slopas vid föräldrapenning kravet på anmälan om ändrad vistelse och möjligheten till indragning eller nedsättning på denna grund.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag och avstyrker därmed en fp-motion om att anmälan om ändrad vistelse inte heller skall behöva göras beträffande tillfällig föräldrapenning. I propositionen föreslås vidare lagstiftningsåtgärder för att möjliggöra försök med en mer flexibel sjukpenningersättning och försök med att, i stället för sjukpenning, lämna ersättning för den försäkrades merkostnader för resor till och från arbetsplatsen om hans hälsotillstånd inte tillåter att han använder det färdsätt som han normalt utnyttjar. Förslag läggs också fram för att skapa förutsättningar för ett försök med enhetliga patientavgifter inom offentlig öppen hälso- och sjukvård. Detta skall ske inom ramen för försöksverksamheten med en ökad kommunal självstyrelse.

Utskottet biträder även dessa förslag.

I en motion (fp) begärs förslag som möjliggör försöksverksamhet – förutom med enhetliga patientavgifter – där högkostnadsskyddet även omfattar sjukresorna. Utskottet hänvisar till att försöksverksamhet med ändrat ekonomiskt och administrativt ansvar för sjukresor redan pågår på andra håll i landet, och utskottet är i avvaktan på resultatet härav inte berett att tillstyrka motionsförslaget. Fp-ledamöterna reserverar sig till förmån för

1 *Riksdagen 1985/86. 11 saml. Nr 3*

motionen, medan c-ledamöterna redovisar sin principiella uppfattning om högkostnadsskydd för sjukresor i ett särskilt yttrande.

Utskottet avstyrker även en motion (vpk) om försöksverksamhet med slopade patientavgifter med hänvisning till att det ankommer på varje sjukvårdshuvudman att själv besluta härom. Vpk-ledamoten redovisar sin ståndpunkt angående patientavgifter i ett särskilt yttrande.

Med anledning av motionerna från föregående riksmöte behandlas frågor om ändrad sjukpenningberäkning vid anhörigvård (s), tillämpningen av reglerna om handikappersättning (s), kostnader för dialys i hemmet (s), försäkringsskyddet vid arbete utomlands (s) och socialförsäkringskonventioner (m). Utskottet föreslår inte några åtgärder med anledning av dessa motioner. Däremot föranleder en motion (vpk) om sexualhjälpmedel till handikappade ett tillkännagivande om att frågan bör utredas.

C-ledamöterna reserverar sig till förmån för motionen om ändrad sjukpenningberäkning vid anhörigvård.

Propositionen

Regeringen har i proposition 1985/86:38 (socialdepartementet) föreslagit riksdagen att anta inom socialdepartementet upprättade förslag till

1. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
2. lag om ändring i lagen (1985:87) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
3. lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring,
4. lag om försöksverksamhet inom sjukförsäkringsområdet,
5. lag om försöksverksamhet med enhetliga patientavgifter inom offentlig öppen hälso- och sjukvård.

Lagförslagen återfinns i bilaga till betänkandet.

Motioner

Motioner väckta med anledning av propositionen

I motion 1985/86:117 av Margó Ingvardsson m. fl. (vpk) föreslås – med bifall till proposition 1985/86:38 – att riksdagen hemställer att regeringen vidtar åtgärder för att inom ramen för frikommunförsöket även en försöksverksamhet med nolltaxa inom den öppna hälso- och sjukvården sker i en eller flera landstingskommuner.

I motion 1985/86:118 av Margareta Andrén m. fl. (fp) hemställs att riksdagen hos regeringen begär ett förslag som möjliggör för Örebro läns landsting att bedriva försöksverksamhet där högkostnadsskyddet även omfattar reskostnaden.

I motion 1985/86:119 av Anne Wibble (fp) och Maria Leissner (fp) hemställs att riksdagen beslutar om sådan ändring i lagen om allmän försäkring att anmälan om ändrad vistelseadress vid tillfällig föräldrapenning ej behöver göras.

I motion 1984/85:703 av Hagar Normark (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behov av ändring av 3 kap. 12 § AFL.

I motion 1984/85:800 av Margó Ingvardsson (vpk) och Björn Samuelson (vpk) föreslås att riksdagen hos regeringen begär att sexhjälpmedel förs upp på Handikappinstitutets lista över bidragsberättigade hjälpmedel.

I motion 1984/85:1278 av Bengt Lindqvist (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen sagts beträffande inordnande av stödet till njursjuka i den allmänna försäkringen.

I motion 1984/85:1745 av Gustav Persson (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om översyn av tillämpningen av handikappersättningen.

I motion 1984/85:2218 av Lennart Bladh (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om de sociala och ekonomiska villkoren för hemvändande volontärer och andra biståndsarbetare.

I motion 1984/85:2443 av Göran Riegnell (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om socialförsäkringskonventioner.

Utskottet har inhämtat yttranden över motion 1984/85:703 från riksförsäkringsverket och Försäkringskasseförbundet. Till Försäkringskasseförbundets yttrande har fogats yttranden från Blekinge, Bohusläns, Gävleborgs, Hallands, Kalmar, Kopparbergs, Kronobergs, Norrbottens, Skaraborgs, Stockholms, Södermanlands, Uppsala, Värmlands, Västerbottens, Västernorrlands, Västmanlands, Älvsborgs och Östergötlands läns samt Malmöhus och Malmö allmänna försäkringskassor.

Vidare har inhämtats yttranden över motion 1984/85:800 från Handikappinstitutet, socialstyrelsen, De Handikappades Riksförbund och Handikappförbundens Centralkommitté.

Slutligen har inhämtats yttranden över motion 1984/85:1745 från riksförsäkringsverket och Försäkringskasseförbundet. Till Försäkringskasseförbundets yttrande har fogats yttranden från Blekinge, Gävleborgs, Hallands, Kalmar, Kronobergs, Norrbottens, Stockholms, Södermanlands, Uppsala, Västerbottens, Västmanlands och Östergötlands läns samt Malmöhus och Malmö allmänna försäkringskassor.

Utskottet

Inledning

I förevarande proposition föreslås ändringar i reglerna om indragning och nedsättning av sjukpenning i syfte att anpassa bestämmelserna till nuvarande förhållanden. Vidare föreslås lagstiftningsåtgärder för att möjliggöra för-

söksverksamhet inom olika områden.

Utskottet behandlar nedan under skilda rubriker de olika förslagen och de motioner som föranletts av förslagen. Vidare tar utskottet också upp till behandling sex motioner från den allmänna motionstiden 1984/85 som rör skilda frågor inom försäkringen.

Regler för indragning och nedsättning av sjuk- och föräldrapenning

Enligt 3 kap. 17 § första stycket b lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) får indragning eller nedsättning av sjukpenning ske om försäkrad under sjukdom ändrar vistelseort utan att underrätta försäkringskassan. Enligt 4 kap. 20 § AFL gäller samma regel även i fråga om föräldrapenning.

I propositionen föreslås ändrade regler för indragning och nedsättning av sjuk- och föräldrapenning för att nå en anpassning till nuvarande förhållanden. En föreslagen ändring avser indragning eller nedsättning av sjukpenning vid försummelse att underrätta försäkringskassan om ändrad vistelseort. Underrättelse skall inte krävas vid tillfällig bortovaro, dvs. sådan bortovaro som varar högst tre dagar. Påföljd skall således kunna komma i fråga bara om den försäkrade underlåter att meddela kassan sin vistelseadress vid annan än tillfällig bortovaro. Beträffande tillfällig föräldrapenning föreslås samma regler gälla som för sjukpenning. Vid föräldrapenning i övrigt föreslås kravet på anmälan om ändrad vistelse och möjligheten till indragning eller nedsättning slopad. För indragning eller nedsättning av en förmån på de grunder som avses i 3 kap. 17 § AFL skall krävas att sådan påföljd är motiverad vid en helhetsbedömning av omständigheterna i det särskilda fallet. Vidare föreslås begreppet sjukkontroll i lagbestämmelsen ersatt av en beskrivning som bättre täcker åtgärdens syfte.

Motionärerna i motion 119, Anne Wibble och Maria Leissner, vill att riksdagen skall besluta att anmälan om ändrad vistelse inte heller skall behöva göras beträffande tillfällig föräldrapenning. Som stöd för yrkandet åberopas i motionen riksförsäkringsverkets rapport angående översyn av vissa regler inom sjuk- och föräldraförsäkringen, vari verket har anfört bl. a. följande. "Om anmälningsskyldigheten slopas för den övriga föräldrapenningen skulle det innebära vissa nackdelar att ha den kvar för endast föräldrapenning för tillfällig vård av barn. Skilda regler kan skapa informationssvårigheter och risk för att föräldrar missförstår lämnad information och därmed riskerar att gå miste om ersättning."

Departementschefen har i propositionen anfört att beträffande den förmån som fr. o. m. år 1986 heter tillfällig föräldrapenning bör motsvarande reglering gälla som för sjukpenning, dvs. en möjlighet till indragning eller nedsättning skall finnas vid underlåtenhet att anmäla annan än tillfällig bortovaro. Med hänsyn till de stora likheter som finns mellan nämnda föräldrapenningförmån och sjukpenning delar utskottet denna uppfattning. Med det anförda tillstyrker utskottet propositionens förslag i nu behandlade delar och avstyrker bifall till motion 119.

Försöksverksamhet med mer flexibel sjukpenningersättning och ersättning för merkostnader i vissa sjukfall

I propositionen föreslås att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bemyndigas att meddela föreskrifter som avviker från vissa regler inom den allmänna sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen i syfte att möjliggöra dels försök med mer flexibel sjukpenningersättning i samband med rehabilitering och återgång till arbete, dels försök där ersättning för merkostnader för resor till och från arbetsplatsen kan ges i stället för sjukpenning. Sådana föreskrifter föreslås kunna gälla till utgången av juni 1987.

Propositionen i nu berörd del har inte föranlett något motionsyrkande, och utskottet biträder förslaget.

Försöksverksamhet med enhetliga patientavgifter inom den offentliga öppna hälso- och sjukvården

Riksdagen beslutade i juni 1984 att en försöksverksamhet med ökad kommunal självstyrelse skall bedrivas t. o. m. år 1988 (prop. 1983/84:152, KU 32, rskr. 368). Försöksverksamheten är en del av det omfattande förändrings- och förnyelsearbete som bedrivs inom hela den offentliga sektorn. Avsikten är att de deltagande kommunerna och landstingen skall kunna få dispens från statliga regler som utgör hinder för att bedriva en effektiv kommunal verksamhet. Örebro läns landsting, som ingår i detta frikommunförsök, har i skrivelse den 28 juni 1985 till regeringen begärt att förutsättningar skapas för ett försök med enhetliga patientavgifter för besök i öppen sjukvård som bedrivs av landstinget. Ett system med enhetliga patientavgifter bedöms ge en enklare administration och enklare och mer överskådliga regler för patienten.

Mot denna bakgrund föreslås i propositionen att regeringen ges möjlighet att föreskriva avsteg från lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader, m. m. i syfte att möjliggöra försök med enhetliga patientavgifter inom den offentliga öppna hälso- och sjukvården. Sådana föreskrifter föreslås kunna gälla längst till utgången av år 1988. Bemyndigandet föreslås utformat så att föreskrifter kan meddelas att gälla i de landstingskommuner som omfattas av frikommunförsöket, dvs. Örebro läns, Jämtlands läns samt Göteborgs och Bohus läns landstingskommuner.

Förslagen innebär följande. Patientavgiftens storlek regleras i förordningen (1984:908) om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudman från sjukförsäkringen enligt lagen om allmän försäkring. Enligt denna får patientavgift för läkarvårdsbesök tas ut med högst 50 kr. och med högst 25 kr. för annan sjukvårdande behandling än läkarvård. Den enhetliga patientavgiften föreslås nu bli 30 kr. per besök oavsett om det gäller läkarvård eller annan sjukvårdande behandling och föreslås kombinerad med en ändring av reglerna för högkostnadsskyddet. Enligt 7 § lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader m. m. gäller att det för kostnadsbefrielse fordras att prisnedsatta läkemedel har inköpts eller patientavgifter för läkarbesök har erlagts vid sammanlagt minst 15 tillfällen, och med ett sådant tillfälle likställs

två tillfällen då patientavgift har erlagts för besök för sjukvårdande behandlingar. I propositionen anförs att med en enhetlig patientavgift bör varje tillfälle då patientavgift har erlagts för besök för annan sjukvårdande behandling i offentlig regi jämställas med ett tillfälle då prisnedsatta läkemedel har inköpts eller patientavgift har erlagts för läkarbesök.

Utskottet biträder propositionens förslag också i nu behandlade delar.

I motion 118 av Margareta Andrén m. fl. anförs att Örebro läns landsting hade begärt att – inom ramen för försöksverksamheten – även kostnader för resor till läkare och till sjukvårdande behandling skulle ingå i högkostnadsskyddet. Motionärerna anser att en sådan försöksverksamhet där högkostnadsskyddet även omfattar sjukresor skulle vara värdefull, och de begär ett skyndsamt förslag i enlighet härmed.

Departementschefen har i propositionen erinrat om att det för närvarande pågår en försöksverksamhet med sjukresor inom Piteå och Ystads sjukvårdsdistrikt och inom Pajala kommun. Under försöksverksamheten administreras sjukresorna av landstingen i Norrbottens och Malmöhus län. Försöksverksamheten syftar till att få underlag för att bedöma hur ett eventuellt överförande av det ekonomiska och administrativa ansvaret för sjukresor från de allmänna försäkringskassorna till sjukvårdshuvudmännen kan organiseras, och den syftar också till att pröva möjligheterna att genom organisatoriska m. fl. åtgärder begränsa sjukresekostnaderna. Innan erfarenheterna från den försöksverksamheten föreligger är hon inte beredd att föreslå en sådan ändring att även resekostnader skulle omfattas av det s. k. högkostnadsskyddet.

Utskottet har ingen annan uppfattning i frågan och avstyrker således bifall till motion 118.

I motion 117 av Margó Ingvardsson m. fl. föreslås att regeringen vidtar åtgärder för att inom ramen för frikommunförsöket även genomföra en försöksverksamhet med slopade patientavgifter (nolltaxa) inom den öppna hälso- och sjukvården. Motionärerna anför att administrationen av patientavgifterna måste ställas i relation till den inkomst för landstingen som de svarar för. För närvarande motsvarar patientavgifterna inom sjukvården ca 3 % av landstingens inkomster. Översatt i landstingsskatt blir det 67 öre. Vad det egentligen kostar i administration att få in dessa 3 % av inkomsterna är inte belagt. Enligt motionärerna bör därför ett försök göras med att helt avskaffa patientavgifterna.

Såsom ovan nämnts regleras patientavgiftens storlek i förordningen (1984:908) om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudman från sjukförsäkringen enligt lagen om allmän försäkring. Enligt denna får patientavgift för läkarvårdsbesök tas ut med *högst* 50 kr. och med *högst* 25 kr. för annan sjukvårdande behandling. Detta innebär att det står varje sjukvårdshuvudman fritt att bedriva försöksverksamhet med lägre eller helt slopade patientavgifter. Någon riksdagens åtgärd med anledning av motion 117 är således inte påkallad.

Sjukpenningberäkning vid anhörigvård

Med sjukpenninggrundande inkomst (SGI) avses enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) den inkomst i pengar eller naturaförmåner som den försäkrade kan antas komma att få av eget arbete under det närmaste året. Sjukpenning utges vid sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst hälften. Vid fullständig nedsättning av arbetsförmågan utges hel sjukpenning. I annat fall utges halv sjukpenning.

För ersättning till fosterföräldrar gäller enligt 3 kap. 12 § AFL att för försäkrad som vårdar annans barn under aderton år i hemmet som fosterbarn eller under därmed jämförliga förhållanden och uppbär ersättning för vården för tid då sjukpenning kommer i fråga, bedöms rätten till sjukpenning med bortseende från ersättningen. Sjukpenningens storlek fastställs därvid på grundval av en sjukpenninggrundande inkomst som ej omfattar sådan ersättning.

Hagar Normark anför i motion 1984/85:703 att landstingsbidrag som utgår för anhörigvård medför olyckliga och orättvisa effekter på utgående sjukpenning i vissa fall. Anhörigvården kan nämligen ofta klaras av trots att vederbörande är oförmögen att utföra sitt huvudsakliga arbete, men eftersom den försäkrade inte fullständigt avhållit sig från arbete utgår endast halv sjukpenning. Mot denna bakgrund anser motionären att anhörigvårdare bör likställas med fosterbarnvårdare i sjukpenninghänseende, och hon begär ett tillkännagivande i enlighet härmed.

I remissyttranden över motionen har riksförsäkringsverket och Försäkringskasseförbundet anfört bl. a. följande. *Riksförsäkringsverket* anser det i och för sig rimligt att i sjukpenninghänseende likställa anhörigvårdare med fosterbarnvårdare. Omständigheterna i resp. situation är ju tämligen likartade. Verket framhåller dock att metoden att dela SGI och göra rätten till sjukpenning delvis avhängig av inkomsten inte överensstämmer med de grundläggande principer på vilka lagen är uppbyggd. Bestämmelsen i 3 kap. 12 § AFL är ett rent undantag, och det är enligt verkets mening angeläget att noga överväga olika gränsdragningsfrågor m. m., innan en utvidgning görs av denna undantagsbestämmelse. Det finns åtskilliga andra grupper av försäkrade än fosterbarn- och anhörigvårdare som ur rättvise- och jämlikhetssynpunkt också borde ha möjlighet att dela upp sin SGI. Kravet på undantag liknande det som gäller för fosterföräldrar kan således komma att öka, och om flera sådana undantag införs är risken för gränsdragningsproblem uppenbar. Verket avstyrker därför förslaget. Frågan om anhörigvårdarnas rätt till delad SGI bör enligt verkets mening tas upp i samband med en samlad översyn av rätten till sjukpenning vid denna och andra likartade situationer. Därvid bör sambandet mellan SGI och sjukpenningrätt närmare belysas. *Försäkringskasseförbundet* har inget att erinra mot förslaget men påpekar att samma problem föreligger för andra grupper av försäkrade. En mer flexibel tillämpning av arbetsförmågebegreppet, som ett införande av fjärdedels sjukpenning ger möjlighet till, skulle enligt förbundets uppfattning ge en mer rättvis kompensation i de olika situationer där en del arbete kan utföras

Rättelse: S. 13 **Hemställan** 10. Står: motion 1984/85:2243. Rättat till: motion 1984/85:2443.

under sjukdomsperioden. Med hänsyn till att frågan om en fjärdedels sjukpenning kommer att tas upp av rehabiliteringsutredningen anser förbundet att den av motionären aktualiserade frågan bör behandlas av denna utredning.

Såsom framhållits i remissyttrandena är det i motionen aktualiserade problemet inte unikt för anhörigvårdare utan samma problem föreligger även för andra grupper av försäkrade med sysslor vid sidan av den ordinarie anställningen. Frågan bör därför lösas i ett större sammanhang, och utskottet är således inte berett att utvidga undantagsbestämmelsen i 3 kap. 12 § AFL till att omfatta även anhörigvårdare. Utskottet avstyrker följaktligen bifall till motion 703.

Sexualhjälpmedel för handikappade

I motion 1984/85:800 av Margó Ingvardsson och Björn Samuelson anförs att om en handikappad önskar tekniska sexhjälpmedel finns ingen annan möjlighet än att besöka en "porraffär" eller handla på postorder. Detta innebär för många ett oöverstigligt hinder. Alla människor har behov av att älska och känna närhet även om ett funktionshinder gör att man inte fungerar enligt det dominerande mönstret. Sexualtekniska hjälpmedel får inte ses som ett sätt att lösa frågor om känslor och relationer men man får inte heller bortse från att dessa hjälpmedel i vissa fall kan komplettera den egna förmågan på samma sätt som övriga tekniska hjälpmedel. Motionärerna begär därför att sexhjälpmedel förs upp på Handikappinstitutets lista över bidragsberättigade hjälpmedel.

I remissyttranden över motionen har anförts bl. a. följande. *Handikappinstitutet* anser det angeläget att frågorna om sexhjälpmedel för handikappade utreds med hänsyn till produktutveckling, utvärdering och utbildning, inte minst mot bakgrund av att nämnda hjälpmedel inte är producerade för människor med funktionsnedsättningar i armar/händer. Samtidigt konstateras att Handikappinstitutet med nuvarande resurser inte har möjlighet att göra denna utredning med tillhörande utbildnings- och informationsinsatser. Handikappinstitutet anser således att detta är ett angeläget och eftersatt område där samhällets resurser bör förstärkas. *Socialstyrelsen* finner det angeläget att Handikappinstitutet i samarbete med Landstingsförbundet får i uppdrag att utreda frågan om sexualhjälpmedel för handikappade med hänsyn tagen till olika typer av funktionshinder. Utredningen bör även omfatta behovet av informations- och utbildningsinsatser inom området med institutets redan omfattande kunskap som grund. Socialstyrelsen anser att det vidare krävs en produktutveckling av hjälpmedel för att tillgodose de behov som dagens marknadsutbud inte täcker, vilket också är en uppgift för handikappinstitutet. *De Handikappades Riksförbund (DHR)* anför att Handikappinstitutet förfogar över medel och resurser för utveckling av hjälpmedel som institutet erfar att enskilda eller grupper av handikappade har behov av. Framtagning av individuella sexhjälpmedel kan helt finansieras av Handikappinstitutet. Någon särskild hjälpmedelsrubrik behöver därvid inte införas i hjälpmedelsförteckningen. *Handikappförbundens Centralkommitté (HCK)* ser med tillfredsställelse att frågor om sexhjälpmedel för

handikappade nu börjar diskuteras med allt större öppenhet, och HCK stödjer motionärernas förslag.

Utskottet delar den uppfattning som förs fram av remissinstanserna att det är angeläget att utreda frågan om sexualhjälpmedel för handikappade. Enligt utskottets mening bör det dock överlämnas till regeringen att bedöma på vilket sätt en sådan utredning lämpligen bör ske. Vad utskottet med anledning av motion 800 således anfört bör ges regeringen till känna.

Handikappersättning

Handikappersättning utgår till försäkrad som för avsevärd tid fått sin funktionsförmåga nedsatt i sådan omfattning att han antingen i sin dagliga livsföring behöver mer tidskrävande hjälp av annan eller för att kunna förvärvsarbeta behöver hjälp av annan eller eljest till följd av handikappet får vidkännas betydande merutgifter. Alltefter hjälpbehovets omfattning eller merutgifternas storlek utgår handikappersättning med 65, 50 eller 34 % av basbeloppet per år.

Gustav Persson anför i motion 1984/85:1745 att tillämpningen av reglerna om handikappersättning har varierat under de år som ersättningsformen funnits. I början var bedömningen ganska generös men har under senare tid blivit alltmer restriktiv. Detta har inneburit att många personer har drabbats av förlust av förmånen vid omprövning. Många människor med utseendemässiga handikapp, exempelvis kärlmissbildningar eller skador i samband med sjukdom och olyckor eller psoriasisdrabbade personer, får ofta stora psykiska problem och en stark strävan att skyla eller genom olika åtgärder häva sitt handikapp. Kostnaderna i samband med detta kan vara betydande. Enligt motionären har svårigheterna att få dessa handikapp godkända ökat. Tillämpningsreglerna borde därför bli föremål för en översyn, och han begär ett tillkännagivande i enlighet härmed.

I remissyttranden över motionen har anförts bl. a. följande. *Riksförsäkringsverket* hänvisar dels till verkets tidigare utredningsuppdrag som redovisats i betänkandet (Ds S 1981:16) Merutgifter m. m. inom handikappersättningen, dels till den kartläggning av det ekonomiska stödet till handikappade som statens handikappråd har i uppdrag att utföra. Mot denna bakgrund finner verket inte anledning att påbörja ytterligare utredning om handikappersättningen. *Försäkringskasseförbundet* är positivt till en mer generös bedömning av rätten till handikappersättning men anser att handikapprådets kartläggning bör avvaktas eftersom den med stor sannolikhet kommer att leda till att hela handikappstödsområdet blir föremål för en samlad översyn.

Statens handikappråd har i oktober 1985 redovisat sitt uppdrag i rapporten (Ds S 1985:6) Kartläggning av det ekonomiska stödet till handikappade. Av rapporten framgår bl. a. följande. Merkostnader inom handikappersättningen är ofta besvärliga att dokumentera för den enskilde. Det ligger nära till hands, att de som har lätt att redogöra för vilka särskilda behov deras handikapp kan förorsaka och kontinuerligt kan dokumentera de merkostnader dessa ger upphov till också har större möjligheter att få ersättning än andra. Vidare är bedömningssvårigheterna hos försäkringskassorna i dessa frågor ofta stora, vilket bl. a. beror på att de merkostnader en funktionsned-

sättning kan anses medföra oftast varierar inom olika handikappgrupper. Merkostnadsschabloner förekommer i princip endast för blinda, döva och gravt hörselskadade.

Utskottet är – i avvaktan på beredningen av handikapprådets rapport – inte berett att förorda någon ytterligare översyn av handikappersättning på sätt som begärts i motion 1745. Utskottet avstyrker följaktligen bifall till motionen.

Sjukvård

Ansvaret för hälso- och sjukvården åvilar landstingen. Ersättning för hälso- och sjukvård från den allmänna försäkringen utgår enligt grunder som regeringen fastställer. Fr. o. m. den 1 januari 1985 utgår en allmän sjukvårdsersättning med schabloniserat belopp.

Bengt Lindqvist tar i motion 1984/85:1278 upp frågan om kostnaderna för dialys i hemmet. I motionen anförs att det i Sverige finns närmare 400 personer med kronisk njursvikt som sköter dialysen i hemmet. För närvarande är det, anför motionären, landstingen som står för de förbrukningsartiklar, såsom injektionssprutor, kompresser, slangset, filter, engångsdialysatorer m. m., som används vid dialys i hemmet, och det blir som regel den njurmedicinska regionklinikens budget som belastas. Detta är enligt motionären ett onaturligt förhållande eftersom andra grupper av kroniskt sjuka/handikappade, som t. ex. diabetiker och stomiopererade, har kostnadsfria förbrukningsartiklar som betalas via den allmänna försäkringen. Denna olikhet utgör ett allvarligt hot för personer med njursvikt, då den kan resultera i att njurklinikerna av ekonomiska skäl inte kommer att kunna erbjuda den typ av dialys som passar bäst för varje enskild njursjuk. Motionären anser att det är av största vikt att njursjuka, som för sin överlevnad är beroende av en väl fungerande behandling, tillförsäkras kostnadsfria förbrukningsartiklar via den allmänna försäkringen, och han begär ett tillkännagivande i enlighet därmed.

Dialys är en behandlingsmetod för njursjuka och är således att anse som sjukvård vare sig den utförs på sjukhus eller i hemmet. De kostnadsfria förbrukningsartiklar som betalas via den allmänna försäkringen utgörs av injektionssprutor, kanyler, katetrar, bandage och därmed jämförliga förbrukningsartiklar och tillhandahålles den som på grund av allvarlig sjukdom eller efter behandling för sådan sjukdom är i fortlöpande behov därav. Enligt nu gällande kungörelse finns tre indikationer för kostnadsfria förbrukningsartiklar, nämligen diabetes, stomi och inkontinens/retention. Enligt utskottets mening är de förbrukningsartiklar som används vid dialys i hemmet inte jämförbara vare sig med de sprutor m. m. som diabetiker behöver för insulininjektioner eller med bandage och uppsamlingsanordningar som stomiopererade resp. inkontinenspatienter behöver. Utskottet är därför inte berett att utvidga reglerna om kostnadsfria förbrukningsartiklar på sätt som begärts i motion 1278. Utskottet vill också erinra om att ansvaret för all sjukvård åvilar landstingen och att ersättningen från den allmänna försäkringen härför fastställs genom avtal mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen. Frågan om landstingens kostnader för sjukvård med dess olika

behandlingsmetoder får således lösas i ett annat sammanhang. Med det anförda avstyrker utskottet bifall till motion 1278.

Försäkringsskyddet vid arbete utomlands

Försäkrade enligt lagen om allmän försäkring (AFL) är dels svenska medborgare, dels personer som utan att vara svenska medborgare är bosatta i riket. På grund av internationell överenskommelse (konvention) kan också utlänningar som inte är bosatta här vara tillförsäkrade vissa förmåner enligt AFL. En försäkrad som lämnar Sverige skall enligt huvudregeln fortfarande anses bosatt i riket om utlandsvistelsen är avsedd att vara längst ett år. För arbetstagare som sänds till ett annat land av en statlig arbetsgivare gäller dock att vederbörande skall anses bosatt i Sverige under *hela* utsändningstiden. Detta gäller även medföljande make samt barn under 18 år. Med make likställs den som utan att vara gift med den utsände lever tillsammans med honom om de har eller har haft gemensamma barn.

Rätten till olika socialförsäkringsförmåner är emellertid också beroende av andra omständigheter. Exempelvis utges sjukpenning under utlandsvistelse enligt huvudregeln endast om den försäkrade insjuknar medan han utför arbete som ett led i en i Sverige bedriven verksamhet eller är anställd på ett svenskt handelsfartyg. Motsvarande regler gäller för föräldrapenning.

Ersättning för sjukvård utomlands utges i princip inte enligt AFL.

En arbetstagare som av svensk arbetsgivare sänds utomlands kvarstår utan tidsbegränsning i ATP-systemet. Detta gäller även svensk medborgare utomlands som anställs av en svensk arbetsgivare.

För den som avförts som inskriven i svensk försäkringskassa gäller ibland vissa kvalifikationsregler för rätt till ersättning från AFL. Sådana kvalifikationsregler finns i föräldraförsäkringen och sjukförsäkringen.

Undantag från reglerna angående rätt till socialförsäkringsförmåner under utlandsvistelse gäller i vissa fall för personer som vistas i länder med vilka Sverige har ingått en konvention på socialförsäkringsområdet.

I motion 1984/85:2218 av Lennart Bladh hävdas att de nämnda bosättningsreglerna sammantagna med de kvalifikationsregler som gäller på olika områden inom socialförsäkringen innebär socialt och ekonomiskt otrygga förhållanden för bl. a. volontärer och andra biståndsarbetare. Motionären anser det därför angeläget att finna lösningar som ger dessa grupper ett oförminskat socialförsäkringsskydd under och efter deras kontraktsperioder.

Utskottet vill för sin del understryka den angelägna verksamhet som bedrivs av olika volontärorganisationer på biståndsområdet. Som departementschefen framhöll i proposition 1984/85:78 – i avsnittet om statens utsända tjänstemän – begärde styrelsen för internationell utveckling (SIDA) möjligheter till undantag från de föreslagna reglerna för kontraktsanställda biståndsarbetare. SIDA ansåg att sådana biståndsarbetare snarare hade mottagarlandet som arbetsgivare och att det därför kunde medföra svårigheter för SIDA att exempelvis ge föräldraledighet åt sådan personal. I lagtexten finns därför ett bemyndigande för regeringen att undanta vissa utsända från bestämmelserna. Utskottet är medvetet om de svårigheter som ett tillmö-

tesgående av motionärens önskemål inom ramen för den allmänna försäkringen skulle medföra. Enligt utskottets mening bör därför den sociala och ekonomiska tryggheten för biståndsarbetarna lösas på annat sätt. Med det anförda avstyrker utskottet bifall till motion 2218.

Socialförsäkringskonventioner

Utlandssvenskar och personer bosatta i Sverige, som vistas utomlands och därför inte har rätt till viss förmån från Sverige enligt lagen om allmän försäkring, kan på grund av konvention med annan stat vara tillförsäkrade motsvarande förmån i den staten.

Förutom med de nordiska länderna har Sverige ingått socialförsäkringskonventioner med Västtyskland, Österrike, Schweiz, Storbritannien, Portugal, Italien, Jugoslavien, Grekland, Turkiet, Frankrike, Nederländerna, Marocko, Israel och Spanien. Konventionsförhandlingar pågår dessutom med ytterligare några länder.

För utsända personer gäller i vissa avseenden särskilda regler. Enligt konventionernas huvudprincip skall förvärvsverksamma individer omfattas av lagstiftningen i det land där de är förvärvsverksamma. Från denna princip görs undantag för utsända. Dessa skall under utsändningstiden omfattas av reglerna i hemlandet som om de fortfarande varit sysselsatta där.

Av konventionsbestämmelserna anses följa att för utsänd personal skall socialavgifter erläggas bara i det land varifrån utsändning sker. Detta gäller så länge konventionsregeln för utsända är tillämplig. Denna tidsperiod är olika lång i olika konventioner. När tidsperioden är slut betalas avgifter i det land där arbetet sker.

Göran Riegnell hävdar i motion 1984/85:2443 att det sociala skydd konventionsländerna kan erbjuda är otillräckligt. Exportindustrin tecknar därför i nästan samtliga fall privata försäkringar för sina utsända medarbetare för att ge ett bättre skydd åt den utsände och hans familj. På motsvarande sätt tecknar turister i allmänhet speciella reseförsäkringar. Enligt motionärens uppfattning bör de nuvarande konventionerna omprövas med särskild uppmärksamhet på exportindustrins villkor. Arbetsmarknadens parter bör också beredas tillfälle att delta i konventionsförhandlingar på socialförsäkringsområdet med sakkunniga observatörer. Motionären anser vidare att en utredning bör göras angående kostnaderna för och nyttan av de existerande socialförsäkringskonventionerna. Motionären begär ett tillkännagivande härom.

Utskottet konstaterar att Sverige har ingått konventioner med förutom de nordiska länderna även ett antal andra länder framför allt i Europa. Syftet med konventionerna är att lösa problem på socialförsäkringsområdet som kan uppstå för utlänningar i Sverige och för svenskar som vistas utomlands. Behovet av sådana konventioner har ökat i och med den ökade rörligheten på arbetsmarknaden och turismen. Enligt vad utskottet erfarit har frågan om särregler för utsänd arbetskraft i det här avseendet ånyo aktualiserats av arbetsmarknadens parter och är föremål för överväganden i regeringskansliet. Vad beträffar de existerande konventionerna sker en kontinuerlig översyn mot bakgrund av ändrade regler och förutsättningar i konventionsländerna. Med det anförda anser utskottet att motion 2443 inte bör föranleda någon riksdagens åtgärd.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *ändrade regler för indragning och nedsättning av sjuk- och föräldrapenning*
att riksdagen med bifall till proposition 1985/86:38 i motsvarande del och med avslag på motion 1985/86:119 antar de i propositionen framlagda förslagen till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring, lag om ändring i lagen (1985:87) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring och lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring,

2. beträffande *försöksverksamhet dels med flexibel sjukpenningersättning m. m., dels med enhetliga patientavgifter*
att riksdagen med bifall till propositionen i motsvarande delar antar de i propositionen framlagda förslagen till lag om försöksverksamhet inom sjukförsäkringsområdet och lag om försöksverksamhet med enhetliga patientavgifter inom offentlig öppen hälso- och sjukvård,

3. beträffande *försöksverksamhet med högkostnadsskydd som även omfattar sjukresorna*
att riksdagen avslår motion 1985/86:118,

4. beträffande *försöksverksamhet med slopade patientavgifter*
att riksdagen avslår motion 1985/86:117,

5. beträffande *sjukpenningberäkningen vid anhörigvård*
att riksdagen avslår motion 1984/85:703,

6. beträffande *sexualhjälpmedel för handikappade*
att riksdagen med anledning av motion 1984/85:800 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört om att utreda frågan om sexualhjälpmedel för handikappade,

7. beträffande *en översyn av tillämpningen av reglerna om handikappersättning*
att riksdagen avslår motion 1984/85:1745,

8. beträffande *kostnader vid dialys i hemmet*
att riksdagen avslår motion 1984/85:1278,

9. beträffande *försäkringsskyddet vid arbete utomlands*
att riksdagen avslår motion 1984/85:2218,

10. beträffande *socialförsäkringskonventioner*
att riksdagen avslår motion 1984/85:2443.

Stockholm den 28 november 1985

På socialförsäkringsutskottets vägnar

Doris Håvik

Närvarande: Doris Håvik (s), Nils Carlshamre (m), Börje Nilsson (s), Karin Israelsson (c), Ulla Johansson (s), Gullan Lindblad (m), Lena Öhrsvik (s), Nils-Olof Gustafsson (s), Kenth Skårvik (fp), Siri Häggmark (m), Ingegerd Elm (s), Rune Backlund (c), Margareta Persson (s), Barbro Sandberg (fp) och Karl-Erik Persson (vpk).

1. Försöksverksamhet med högkostnadsskydd som även omfattar sjukresorna (mom. 3)

Kenth Skårvik och Barbro Sandberg (båda fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 6 som börjar med "Utskottet har" och slutar med "motion 118." bort ha följande lydelse:

Såsom framgår av motion 118 har Örebro läns landsting begärt att få bedriva försöksverksamhet där även sjukresor skulle ingå i högkostnadsskyddet. I propositionen anges som motiv för att vägra landstinget att bedriva denna försöksverksamhet att det redan pågår försöksverksamhet i andra landsting där sjukresorna administreras av landstinget. Utskottet anser inte att detta är ett hållbart motiv. Det bör tvärtom vara intressant att få till stånd försöksverksamhet med olika modeller där kostnaderna för dem som i dag drabbas av höga reskostnader minskas. Regeringen bör därför snarast lägga fram ett förslag som möjliggör för Örebro läns landsting att bedriva den försöksverksamhet som de har ansökt om. Vad utskottet med bifall till motion 118 således anfört bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet under moment 3 bort hemställa

3. beträffande *försöksverksamhet med högkostnadsskydd som även omfattar sjukresorna*
att riksdagen med bifall till motion 1985/86:118 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

2. Sjukpenningberäkningen vid anhörigvård (mom. 5)

Karin Israelsson och Rune Backlund (båda c) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 8 som börjar med "Såsom framhållits" och slutar med "motion 703." bort ha följande lydelse:

Utskottet har den principiella uppfattningen att det är väsentligt att så långt möjligt söka förbättra situationen för anhörigvårdare. Såsom framhållits i motion 703 kan landstingsbidrag som utgår för anhörigvård få olyckliga konsekvenser när det gäller utgående sjukpenning. Detta missförhållande bör enligt utskottets mening snarast rättas till. Ett sätt att gå till väga är – som föreslagits i motionen – att jämställa anhörigvårdare med fosterbarnvårdare i sjukpenninghänseende, dvs. att utvidga 3 kap. 12 § AFL till att omfatta även anhörigvårdare. Remissinstanserna har i och för sig ansett förslaget rimligt men påpekat att samma problem föreligger för andra grupper försäkrade. Riksförsäkringsverket har också framhållit att 3 kap. 12 § AFL är en ren undantagsbestämmelse och att en utvidgning av denna kan medföra gränsdragningsproblem. Enligt utskottets mening är situationen för anhörigvårdare och fosterbarnvårdare mycket likartad, och utskottet kan svårligen se att det finns någon annan grupp försäkrade som på samma sätt är jämförbar med fosterbarnvårdare. En utvidgning av 3 kap. 12 § AFL på sätt som begärts i motionen torde därför enligt utskottets mening inte innebära någon större risk för gränsdragningsproblem i framtiden. Vad utskottet med bifall till motion 703 således anfört bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet under moment 5 bort hemställa

5. beträffande *sjukpenningberäkningen vid anhörigvård*

att riksdagen med bifall till motion 1984/85:703 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Särskilda yttranden

1. Försöksverksamhet med högkostnadsskydd som även omfattar sjukresorna (mom. 3)

Karin Israelsson och Rune Backlund (båda c) anför:

I en reservation till utskottets betänkande SfU 1984/85:20 anförde utskottets centerledamöter följande:

Sjukreseutredningen har i sitt betänkande (SOU 1981:35) Sjukresor – Samordning och förenkling i ett första steg föreslagit vissa åtgärder inom ramen för nuvarande system. Bland de åtgärder som därvid föreslås är ett begränsat högkostnadsskydd för patienter med särskilda vårdbehov som kräver regelbundet återkommande behandling under längre tid. Högkostnadsskyddet skulle innebära att dessa patienter inte behöver betala mer än 300 kr. för sina sjukresor under ett år. Enligt utskottets mening är det angeläget att snarast införa ett högkostnadsskydd även för sjukresor eftersom nuvarande regler slår orimligt hårt mot vissa grupper, bl. a. barnfamiljer. Med hänsyn härtill anser utskottet att regeringen – i avvaktan på ett slutligt ställningstagande i frågan om ett överförande av ansvaret för sjukresor till sjukvårdshuvudmännen – med det snaraste bör framlägga ett förslag till högkostnadsskydd i nivå med vad sjukreseutredningen föreslagit.

Vi vidhåller denna uppfattning och anser inte att någon försöksverksamhet på sätt som begärts i motion 1985/86:118 är erforderlig.

2. Försöksverksamhet med slopade patientavgifter (mom. 4)

Karl-Erik Persson (vpk) anför:

Syftet med den försöksverksamhet som bedrivs inom ramen för det s. k. frikommunförsöket är enligt propositionen att pröva olika möjligheter till förenklingar och effektivisering inom den offentliga sektorn. Den skiftande flora av patientavgifter som förekommer inom hälso- och sjukvården innebär påtagliga administrativa svårigheter. Enligt min mening vore det därför värdefullt om en försöksverksamhet med helt slopade patientavgifter kunde genomföras i anslutning till frikommunförsöket. På så sätt skulle det som framhålls i motion 117 vara möjligt att skaffa sig en uppfattning om i vilken relation administrationen av patientavgifterna står till den inkomst de motsvarar för sjukvårdshuvudmännen. Jag är dock medveten om att en försöksverksamhet på det här området förutsätter ett intresse från någon sjukvårdshuvudman att genomföra ett sådant försök. Jag har därför inget yrkande med anledning av motion 117.

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

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 17 § lagen (1962: 381) om allmän försäkring[1] skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
3 kap. 17 §[2]	
Sjukpenning *må indragas* eller *skäligen nedsättas*, om försäkrad	Sjukpenning *får, om omständigheterna motiverar det, dras in* eller *sättas ned* om *en* försäkrad
a) vägrar att *mottaga* besök av person, som av *den allmänna* försäkringskassan *erhållit* uppdrag att *verkställa sjukkontroll;*	a) vägrar att *ta emot* besök av *en* person, som *fått i* uppdrag av försäkringskassan att *utreda rätten till sjukpenning eller behovet av rehabiliteringsåtgärd,*
b) *under sjukdom ändrar vistelseort utan att underrätta den allmänna försäkringskassan;*	b) *underlåter att meddela försäkringskassan sin vistelseadress när han under sjukdomsfall vistas annat än tillfälligt på annan adress än den som angetts till kassan,*
c) *utan giltigt skäl* underlåter att *på sätt stadgas i* 6 § första stycket, anmäla sådan ändring i sina inkomstförhållanden, som är av betydelse för rätten till sjukpenning eller för sjukpenningens storlek.	c) underlåter att *enligt* 6 § första stycket anmäla sådan ändring i sina inkomstförhållanden, som är av betydelse för rätten till sjukpenning eller för sjukpenningens storlek.

Angående nedsättning eller indragning i andra fall av ersättning än som här avses stadgas i 20 kap. 3 §.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1986.

[1] Lagen omtryckt 1982: 120.
[2] Senaste lydelse 1983: 960.

2 Förslag till
Lag om ändring i lagen (1985: 87) om ändring i lagen (1962: 381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs att 4 kap. 18 § lagen (1962: 381) om allmän försäkring[1] i paragrafens lydelse enligt lagen (1985: 87) om ändring i nämnda lag skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
4 kap. 18 §	
Bestämmelserna i 3 kap. 13 § första stycket, 16 och 17 §§ tillämpas även i fråga om föräldrapenningförmåner. Bestämmelserna i 3 kap. 15 § tillämpas även i fråga om tillfällig föräldrapenning.	Bestämmelserna i 3 kap. 13 § första stycket, 16 § och 17 *§ första stycket a) och c) samt andra stycket* tillämpas även i fråga om föräldrapenningförmåner. Bestämmelserna i 3 kap. 15 § *och 17 § första stycket b)* tillämpas även i fråga om tillfällig föräldrapenning.

Vid beräkning av antalet dagar med rätt till föräldrapenningförmån anses två dagar med halv eller fyra dagar med fjärdedels föräldrapenning som en dag.

Om en föräldrapenningförmån tillkommer en förälder som inte har fyllt 18 år, får försäkringskassan på framställning av socialnämnden besluta att föräldrapenningen helt eller delvis skall utbetalas till annan person eller till nämnden att användas till förälderns och familjens nytta.

Är en kvinna vid tiden för förlossningen intagen i kriminalvårdsanstalt eller ett hem som avses i 12 § lagen (1980: 621) med särskilda bestämmelser om vård av unga, får försäkringskassan på framställning av föreståndaren för inrättningen besluta, att den föräldrapenning som tillkommer kvinnan skall utbetalas till föreståndaren för att användas till kvinnans och barnets nytta.

[1] Lagen omtryckt 1982: 120.

3 Förslag till
Lag om ändring i lagen (1976: 380) om arbetsskadeförsäkring

Härigenom föreskrivs att 6 kap. 7 § lagen (1976: 380) om arbetsskadeförsäkring[1] skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	6 kap.
	7 §[2]
Bestämmelserna i 10 kap. 4 §, 16 kap. 11 § och 20 kap. 3–7 §§ lagen (1962: 381) om allmän försäkring om förmåner som sammanträffar, indragning och nedsättning av ersättning i vissa fall, återbetalningsskyldighet, preskription, utmätningsförbud och rätt till skadestånd har motsvarande tillämpning i fråga om ersättning från arbetsskadeförsäkringen.	Bestämmelserna i *3 kap. 17 §*, 10 kap. 4 §, 16 kap. 11 § och 20 kap. 3–7 §§ lagen (1962: 381) om allmän försäkring om förmåner som sammanträffar, indragning och nedsättning av ersättning i vissa fall, återbetalningsskyldighet, preskription, utmätningsförbud och rätt till skadestånd har motsvarande tillämpning i fråga om ersättning från arbetsskadeförsäkringen.

Vad som sägs i 17 kap. 1 § lagen om allmän försäkring tillämpas även i fråga om ersättning från arbetsskadeförsäkringen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1986.

[1] Lagen omtryckt 1977: 264.
[2] Senaste lydelse 1983: 192.

4 Förslag till
Lag om försöksverksamhet inom sjukförsäkringsområdet

Härigenom föreskrivs följande.

1 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får med avseende på ersättning från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring samt motsvarande ersättning enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring och lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd meddela föreskrifter vid försöksverksamhet enligt denna lag.

Sådana föreskrifter skall avse en eller flera avgränsade grupper av personer som är försäkrade eller omfattas av statligt personskadeskydd.

Föreskrifterna får gälla längst till utgången av juni 1987.

2 § För att möjliggöra en effektivare rehabiliteringsverksamhet i anslutning till sjukdomsfall får, med avvikelse från 3 kap. 7 § lagen (1962:381) om allmän försäkring, föreskrivas dels att den lägsta grad av nedsättning av arbetsförmågan som fordras för rätt till sjukpenning skall vara en fjärdedel och dels att två nya ersättningsnivåer skall införas, nämligen en fjärdedels och tre fjärdedels sjukpenning.

3 § För att underlätta återgång till arbetet i anslutning till sjukdomsfall får föreskrivas att ersättning skall lämnas från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring för den försäkrades merutgifter för resor till och från arbetet. Merutgifterna skall ha uppkommit på grund av att den försäkrades hälsotillstånd inte tillåter honom att utnyttja det färdsätt som han normalt använder för sådana resor. Ersättning får inte lämnas med högre belopp än som svarar mot den sjukpenning som den försäkrade skulle ha erhållit enligt lagen om allmän försäkring för den tid som reseersättningen avser.

4 § Vad som sägs i 2 och 3 §§ har motsvarande tillämpning i fråga om ersättning enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring och lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd.

Denna lag träder i kraft två veckor efter den dag då lagen enligt uppgift på den utkom från trycket i Svensk författningssamling och gäller till utgången av juni 1987.

5 Förslag till
Lag om försöksverksamhet med enhetliga patientavgifter inom offentlig öppen hälso- och sjukvård

Härigenom föreskrivs följande.

För att möjliggöra försöksverksamhet med enhetliga patientavgifter inom offentlig öppen hälso- och sjukvård i Örebro läns, Jämtlands läns samt Göteborgs och Bohus läns landstingskommuner får regeringen meddela föreskrifter om avvikelse från 7 § andra stycket lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader, m.m. Sådana föreskrifter får gälla längst till utgången av år 1988.

Denna lag träder i kraft två veckor efter den dag då lagen enligt uppgift på den utkom från trycket i Svensk författningssamling och gäller till utgången av år 1988.

gotab Stockholm 1985 83703