

Regeringens proposition

1976/77: 116

om ändrade ersättningsregler inom sjukförsäkringen, m. m.

beslutad den 24 mars 1977.

Regeringen föreslår riksdagen att antaga de förslag som har upptagits i bifogade utdrag av regeringsprotokoll.

På regeringens vägnar

THORBJÖRN FÄLLDIN

RUNE GUSTAVSSON

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen redovisas en överenskommelse som har träffats med sjukvårdshuvudmännen om vissa finansieringsfrågor för sjukvården. Överenskommelsen, som gäller ersättningarna från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen, innebär bl. a. en höjning av sjukförsäkringens läkarvårdsersättning till sjukvårdshuvudmännen från 70 till 93 kr. per läkarbesök och en höjning av patientavgiften från högst 15 till högst 20 kr. fr. o. m. den 1 januari 1978. Samtidigt höjs försäkringens ersättning till sjukvårdshuvudmännen för sjukvårdande behandling från 35 till 40 kr. per besök. Patientavgiften höjs från högst 7 till högst 10 kr. Karensbeloppet för sjukförsäkringens resekostnadsersättning höjs i flertalet fall från 8 till 10 kr. Sjukförsäkringens ersättning för sjukhusvård höjs från 20 till 30 kr. per vård dag. Ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen för ambulanstransporter och tillhandahållande av hjälpmedel åt handikappade höjs också. Av hjälpmedelsersättningen skall viss del användas för finansiering av handikappinstitutets verksamhet. Institutet skall enligt en separat träffad överenskommelse fr. o. m. den 1 januari 1978 drivas gemensamt av staten och sjukvårdshuvudmännen.

De ändrade ersättnings- och avgiftsreglerna avses gälla fr. o. m. den 1 januari 1978. De i propositionen redovisade förslagen innebär ett ekonomiskt tillskott till sjukvårdshuvudmännen på 1 167 milj. kr. per år. Kostnadsökningen för sjukförsäkringen beräknas till 938 milj. kr. per år jämfört med ca 2 050 milj. kr. som utgick i ersättning från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen år 1976. Härvid beräknas en kraftig volymökning av ersättningen till hemsjukvården. För att täcka dessa kostnader jämte en kostnadsökning för sjukförsäkringen till följd av bl. a. utbyggnad av föräldraförsäkringen fr. o. m. den 1 januari 1978 och en ökad sjukfrekvens föreslås en höjning av socialförsäkringsavgiften till sjukförsäkringen för arbetsgivare

m. fl. med 1,6 procentenheter till 9,6 % av avgiftsunderlaget fr. o. m. år 1978.

En enhet för verksamhet i samband med bekämpning av sjukhusinfektioner föreslås inrättad vid statens bakteriologiska laboratorium. I propositionen redovisas också vissa ändringar i reglerna för offentligt anställda läkares rätt att ansluta sig till sjukförsäkringen.

Vidare läggs fram förslag som gör det möjligt att utfärda enhetliga regler för beräkning av bostadskostnaden i samband med fastställandet av kommunalt bostadstillägg till folkpension. Förslag läggs också fram om viss ändring av reglerna rörande inkomstberäkning i lagen (1975:380) om delpensionsförsäkring.

Slutligen redovisas en preliminär överenskommelse om inordnande av hjälpmedelsverksamheten vid karolinska sjukhuset i Een-Holmgren Ortopediska AB i Uppsala fr. o. m. den 1 juli 1977.

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

Häriigenom föreskrives att 3 kap. 4 § och 19 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring¹ skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.

4 §²

Hel sjukpenning utgör för dag nittio procent av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, delad med trehundrasextiofem. Sjukpenningen avrundas till närmaste hela kronor. För försäkrad som avses i 1 § andra stycket utgör hel sjukpenning åtta kronor för dag.

För dag då försäkrad åtnjuter sjukhusvård skall sjukpenning minskas med *tjugu* kronor, dock med högst en tredjedel av sjukpenningens belopp. Därvid skall det belopp varmed minskning sker avrundas till närmast lägre hela kronor. Sjukpenning vid sjukhusvård skall dock alltid utgå med lägst åtta kronor.

För dag då försäkrad åtnjuter sjukhusvård skall sjukpenning minskas med *trextio* kronor, dock med högst en tredjedel av sjukpenningens belopp. Därvid skall det belopp varmed minskning sker avrundas till närmast lägre hela kronor. Sjukpenning vid sjukhusvård skall dock alltid utgå med lägst åtta kronor.

19 kap.

4 §³

Avgift till sjukförsäkringen enligt 1 § eller sjukförsäkringsavgift enligt 2 § skall utgå med *åtta* procent av det belopp, varå avgiften skall beräknas. För försäkrad som på grund av undantagande enligt 11 kap. 7 § ej omfattas av sjukpenningförsäkringen eller för vilken försäkringen enligt 3 kap. 11 § gäller med karenstid, beräknas dock avgift enligt 2 § efter den lägre procentsats som regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, myndighet fastställer med hänsyn till den inverkan undantagandet

Avgift till sjukförsäkringen enligt 1 § eller sjukförsäkringsavgift enligt 2 § skall utgå med *nio och sex tiondels* procent av det belopp, varå avgiften skall beräknas. För försäkrad som på grund av undantagande enligt 11 kap. 7 § ej omfattas av sjukpenningförsäkringen eller för vilken försäkringen enligt 3 kap. 11 § gäller med karenstid, beräknas dock avgift enligt 2 § efter den lägre procentsats som regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, myndighet fastställer med hänsyn till den

¹ Lagen omtryckt 1973:908.

² Senaste lydelse 1975:223.

³ Senaste lydelse 1975:949.

eller karenstiden bedömes få på försäkringens utgifter. Influtna avgifter fördelas mellan de allmänna försäkringskassorna till täckande av deras utgifter under året för sjukförsäkringsförmåner, inberäknat de utgifter för läkemedel och kostnader enligt lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m. m., som åvila kassorna, samt för förvaltning, till den del utgifterna icke täckas av statsbidrag enligt 7 §. Influtna avgifter skola även täcka de kostnader som under året uppkommit för centrala studiestödsnämnden i anledning av att återbetalningspliktiga studiemedel, som belöpa på studerandes sjukperiod, enligt studiestödslagen (1973:349) icke skola återbetalas, till den del kostnaderna icke skola täckas med statliga medel enligt 7 § andra stycket. För reglering av över- och underskott skall finnas en fond, benämnd allmänna sjukförsäkringsfonden. Regeringen fastställer grunderna för överförandet av medel till och från fonden.

inverkan undantagandet eller karenstiden bedömes få på försäkringens utgifter. Influtna avgifter fördelas mellan de allmänna försäkringskassorna till täckande av deras utgifter under året för sjukförsäkringsförmåner, inberäknat de utgifter för läkemedel och kostnader enligt lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m. m., som åvila kassorna, samt för förvaltning, till den del utgifterna icke täckas av statsbidrag enligt 7 §. Influtna avgifter skola även täcka de kostnader som under året uppkommit för centrala studiestödsnämnden i anledning av att återbetalningspliktiga studiemedel, som belöpa på studerandes sjukperiod, enligt studiestödslagen (1973:349) icke skola återbetalas, till den del kostnaderna icke skola täckas med statliga medel enligt 7 § andra stycket. För reglering av över- och underskott skall finnas en fond, benämnd allmänna sjukförsäkringsfonden. Regeringen fastställer grunderna för överförandet av medel till och från fonden.

I fråga om sjöman som avses i 1 § 1 mom. första stycket lagen (1958:295) om sjömansskatt beräknas avgiften till sjukförsäkringen enligt procentsats som regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, myndighet fastställer. Procentsatsen skall för visst år utgöra bestämd andel av den i första stycket angivna procentsatsen. Nämda andel skall svara mot förhållandet mellan antalet svenska sjömän och hela antalet sjömän på svenska handelsfartyg i medeltal för den 31 oktober under de tre år, som närmast föregått det år då procentsatsen fastställles. Hänsyn tages härvid ej till fartyg med en brutto-dräktighet understigande trehundra registerton. Procentsatsen beräknas med två decimaler.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1978. Äldre bestämmelser gäller fortfarande i fråga om avgift som belöper på tid före ikraftträdandet.

2 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m. m.

Härigenom föreskrives att 1 och 2 §§ lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m. m. skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §¹

Staten, landstingskommun eller kommun får enligt vad nedan sägs ersättning för kostnader för rådgivning i födelsekontrollerande syfte som *vid personligt besök* meddelas den som omfattas av sjukförsäkring enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. Motsvarande ersättning utgår även till organisation, som med socialstyrelsens tillstånd bedriver sådan rådgivning.

Staten, landstingskommun eller kommun får enligt vad nedan sägs ersättning för kostnader för rådgivning i födelsekontrollerande syfte som meddelas den som omfattas av sjukförsäkring enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. Motsvarande ersättning utgår även till organisation, som med socialstyrelsens tillstånd bedriver sådan rådgivning.

Ersättning till privatpraktiserande läkare för rådgivning i födelsekontrollerande syfte utgår enligt grunder som regeringen fastställer.

Ersättning enligt denna lag utgår även för rådgivning angående abort eller sterilisering.

2 §

Ersättning utgår för varje rådgivningstillfälle med belopp som regeringen fastställer. Ersättningen omfattar även kostnaderna för preventivmedel som *vid besöket* utlämnas till den försäkrade.

Ersättning utgår för varje rådgivningstillfälle med belopp som regeringen fastställer. Ersättningen omfattar även kostnaderna för preventivmedel som *i samband med rådgivningen* utlämnas till den försäkrade.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1978.

¹ Senaste lydelse 1975:226.

3 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1969:653) om vissa bidrag för vård vid karolinska sjukhuset

Härigenom föreskrives att lagen (1969:653) om vissa bidrag för vård vid karolinska sjukhuset¹ skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Intages någon som är bosatt utanför Stockholms län och icke omfattas av avtal om regionsjukvård m. m. vid karolinska sjukhuset på sjukhuset för vård, som det enligt sjukvårdslagen (1962:242) åligger landstingskommun att ombesörja, skall den landstingskommun inom vilken den intagne är bosatt till sjukhuset erlägga bidrag till kostnaderna för vården enligt vad nedan sägs.

I fråga om vård på annan avdelning vid karolinska sjukhuset än radiumhemmet föreligger skyldighet att utge vårbidrag som avses i första stycket endast under förutsättning att den på sjukhuset intagne antingen insjuknat i den sjukdom vården avser under vistelse inom Stockholms län eller fått hänvisning till sjukhuset för vård, som ej kan beredas på landstingskommunens sjukhus. Närmare föreskrifter om sådan hänvisning meddelas av regeringen.

Vårbidrag utgår för varje vård dag med det belopp, varmed den för patienten tillämpliga vårdavgiften på allmänt rum vid karolinska sjukhuset överstiger *tjugo* kronor.

Vårbidrag utgår för varje vård dag med det belopp, varmed den för patienten tillämpliga vårdavgiften på allmänt rum vid karolinska sjukhuset överstiger *trettio* kronor.

Vad ovan föreskrives om landstingskommun äger motsvarande tillämpning på kommun som ej tillhör landstingskommun.

Utgår vårbidrag, minskas vårdavgiften med motsvarande belopp.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1978.

¹ Senaste lydelse av bl. a. författningens rubrik 1975:225.

4 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1962:392) om hustrutillägg och kommunalt bostadstillägg till folkpension

Härigenom föreskrives att 2 § lagen (1962:392) om hustrutillägg och kommunalt bostadstillägg till folkpension¹ skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §

Kommunalt bostadstillägg skall, där kommun så beslutat, utgå till den, som åtnjuter folkpension i form av ålderspension, förtidspension eller änkepension och är mantalsskriven inom kommunen, eller till där mantalsskriven hustru som åtnjuter hustrutillägg.

Kommunalt bostadstillägg utgår enligt de grunder kommunen bestämmer. Avvikelse från vad i 4 och 5 §§ stadgas må dock icke äga rum, och för rätt till kommunalt bostadstillägg må ej fordras viss tids bosättning inom kommunen eller uppställas annat därmed jämförligt villkor. Regeringen äger meddela föreskrifter angående det högsta belopp som må utgå i kommunalt bostadstillägg för pensionsberättigad, som är bosatt i ålderdomshem eller därmed likställt hem.

Kommunalt bostadstillägg utgår enligt de grunder kommunen bestämmer. Avvikelse från vad i 4 och 5 §§ stadgas må dock icke äga rum, och för rätt till kommunalt bostadstillägg må ej fordras viss tids bosättning inom kommunen eller uppställas annat därmed jämförligt villkor. Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, riksförsäkringsverket beslutar om grunder för beräkning av bostadskostnaderna i ärende enligt denna lag. Regeringen äger meddela föreskrifter angående det högsta belopp som må utgå i kommunalt bostadstillägg för pensionsberättigad, som är bosatt i ålderdomshem eller därmed likställt hem.

Om kommuns beslut rörande kommunalt bostadstillägg skola riksförsäkringsverket och den allmänna försäkringskassa, inom vars verksamhetsområde kommunen är belägen, ofördröjligen underrättas.

Denna lag träder i kraft två veckor efter den dag, då lagen enligt uppgift på den utkommit från trycket i Svensk författningssamling.

¹ Lagen omtryckt 1976:1014.

5 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1975:380) om delpensionsförsäkring

Härigenom föreskrives att 5 § lagen (1975:380) om delpensionsförsäkring skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Delpension fastställs till belopp motsvarande 65 procent av skillnaden mellan den inkomst som den försäkrade åtnjöt före övergången till deltidsarbete under arbetstid som var normal för honom och den inkomst som han kan antagas komma att tills vidare åtnjuta vid deltidsarbete. Skillnaden får för år räknat inte beräknas överstiga skillnaden mellan den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst av anställning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring före och efter övergången till deltidsarbete. Skulle den försäkrade, om försäkringskassan haft kännedom om samtliga förhållanden för det år som föregår övergången till deltidsarbete, varit försäkrad för högre sjukpenninggrundande inkomst än den som angivits i kassans beslut, skall skillnaden dock beräknas med utgångspunkt i sådan högre inkomst.

Föreslagen lydelse

5 §

Delpension fastställs till belopp motsvarande 65 procent av skillnaden mellan den inkomst som den försäkrade åtnjöt före övergången till deltidsarbete under arbetstid som var normal för honom och den inkomst som han kan antagas komma att tills vidare åtnjuta vid deltidsarbete. Skillnaden får för år räknat inte beräknas överstiga skillnaden mellan den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst av anställning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring före och efter övergången till deltidsarbete. Skulle den försäkrade, om försäkringskassan haft kännedom om samtliga förhållanden för det år som föregår övergången till deltidsarbete, varit försäkrad för högre sjukpenninggrundande inkomst än den som angivits i kassans beslut, skall skillnaden dock beräknas med utgångspunkt i sådan högre inkomst. *Avviker den försäkrades inkomstbortfall väsentligt från vad som kan motiveras med hänsyn till minskningen av arbetstiden, särskilda arbetsförhållanden eller förändrade arbetsuppgifter skall hänsyn tagas endast till sådant inkomstbortfall som står i proportion till minskningen av arbetstiden. Om den försäkrades inkomst före eller efter övergången till deltidsarbete väsentligt avviker från vad som är*

vanligt för arbetet, skall beräkningen grundas på den lön som kan anses vara vanlig för arbetet.

Fastställd delpension anknytes till basbeloppet enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring och omräknas vid förändring av basbeloppet.

Ändras de förhållanden som enligt första stycket har legat till grund för fastställande av delpension, skall omprövning ske enligt bestämmelser som meddelas med stöd av 11 §.

Vid bedömning av rätt till delpension bortses från bisyssla som försäkrad före övergången till deltidsarbete varaktigt utfört vid sidan av sitt huvudsakliga arbete. Överstiger arbetstiden vad avser bisysslan efter övergången till deltidsarbete den tid som åtgår för deltidsarbetet skall frågan om rätt till delpension hänskjutas till särskild prövning. Detsamma skall gälla om ersättningen för bisysslan överstiger hälften av lönen för deltidsarbetet. Utvidgas bisysslan under tid som delpension åtnjutes skall rätten till och storleken av delpensionen omprövas.

Denna lag träder i kraft två veckor efter den dag, då lagen enligt uppgift på den utkommit från trycket i Svensk författningssamling.

SOCIALDEPARTEMENTET

Utdrag
PROTOKOLL
vid regeringssammanträde
1977-03-24

Närvarande: Statsministern Fälldin, ordförande, och statsråden Bohman, Ahlmark, Romanus, Turesson, Gustavsson, Antonsson, Mogård, Olsson, Dahlgren, Åsling, Troedsson, Mundebo, Ullsten, Burenstam Linder, Wikström, Johansson, Friggebo.

Föredragande: statsrådet Gustavsson utom i vad avser punkterna 3.7, 3.9 och 3.14,
statsrådet Troedsson såvitt avser punkterna 3.7, 3.9 och 3.14.

Proposition om ändrade ersättningsregler inom sjukförsäkringen, m. m.

1 Gällande bestämmelser

1.1 Allmänt

Sjukförsäkringsförmånerna enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring (omtryckt 1975:908, ändrad senast 1976:1080), AFL, består av sjukvårdersättning, sjukpenning och föräldrapenning. Sjukvårdersättning utgår enligt 2 kap. AFL i form av ersättning för läkarvård, tandvård, sjukhusvård och för vissa sjukvårdande behandlingar som utförs av annan än läkare. Sjukersättning utgår även för resor i samband med vården samt för läkemedel. Vidare utgår viss ersättning för sjukvårdshuvudmännens kostnader för ambulanstransporter och för handikapphjälpmedel.

1.2 Ersättning för läkarvård

Ersättning för läkarvård utgår om vården ombesörjs av staten, landstingskommun eller kommun som inte tillhör landstingskommun (offentlig läkarvård) eller lämnas av läkare som är uppförd på en av allmän försäkringskassa upprättad förteckning (annan läkarvård). Ersättning utgår enligt grunder som regeringen fastställer. I fråga om vård som lämnas av läkare som uppförts på den nämnda förteckningen fastställs grunderna för högst två år i sänder efter förslag av riks-försäkringsverket. Regeringen kan därvid bestämma det högsta arvode som får tas ut för vård som lämnas av läkare som

är uppförd på förteckningen. Grunder för läkarvårdsersättning m. m. har fastställts i läkarvårdstaxan (1974:699, omtryckt 1975:1046).

För *offentlig läkarvård* betalar försäkringskassan till sjukvårdshuvudmannen läkarvårdsersättning med 70 kr. för varje läkarbesök. Av patienten får tas ut en avgift på högst 15 kr. Beloppen inkluderar ersättning även för det första läkarbesök som sker med anledning av remiss samt för sådana röntgen- och laboratorieundersökningar m. m. som patienten blir remitterad till vid läkarbesöket. Meddelas vården vid läkares besök hos den sjuke kan en tilläggsavgift av 10 kr. tas ut av den försäkrade. Vid rådfrågning per telefon utgår endast patientavgift med 10 kr.

Regeringen har i beslut den 9 december 1976 medgivit att bestämmelserna om offentlig läkarvård i läkarvårdstaxan under år 1977 även får tillämpas för vård meddelad vid vissa i beslutet upptagna sjukhus, som inte drivs av staten, landstingskommun eller kommun utanför landsting.

I *annan läkarvård* får läkare för varje patientbesök tillgodoräkna sig arvode med högst de belopp som anges i läkarvårdstaxan. Läkaren får i patientavgift ta ut högst 25 kr., i vissa fall 30 eller 35 kr. Patientavgiften inkluderar ersättning för remissbesök hos läkare inom offentlig vård samt för röntgen- och laboratorieundersökningar m. m. som patienten remitteras till. Vid läkares besök hos den sjuke får tas ut en tilläggsavgift med 10 kr. För telefonrådgivning utgör patientavgiften högst 15 kr. Skillnaden mellan läkararvodet och patientavgiften betalas av försäkringskassan direkt till läkaren i form av läkarvårdsersättning.

Vid remiss från privatpraktiserande läkare för läkar-, röntgen- eller laboratorieundersökning i offentlig vård ersätter sjukförsäkringen vederbörande sjukvårdshuvudman med 85 kr. Vid remiss för röntgen- eller laboratorieundersökning hos privat röntgenmottagning eller laboratorium som har driftavtal med sjukvårdshuvudman utgår ersättning från sjukförsäkringen med belopp enligt driftavtalet. Sådant driftavtal skall godkännas av riks-försäkringsverket. Enligt beslut av regeringen skall motsvarande bestämmelser äga tillämpning när remiss utfärdas inom företagshälsovården. Därvid skall dock ett belopp motsvarande patientavgiften i offentlig sjukvård avräknas från ersättningen.

1.3 Ersättning för sjukvårdande behandlingar m. m.

I 2 kap. 6 § AFL ges regeringen möjlighet föreskriva att ersättning skall utgå för försäkrads utgifter för annan vård eller behandling i anledning av sjukdom än läkarvård, tandvård och sjukhusvård liksom för resor i samband med sådan vård eller behandling. Närmare bestämmelser härom finns i kungörelsen (1962:387) angående ersättning enligt lagen om allmän försäkring för vissa utgifter för vård eller behandling i anledning av sjukdom. Kungörelsen upphör att gälla med utgången av mars månad 1977. Den ersätts

då av förordningen (1976:1018) med taxa för sjukvårdande behandling m. m. I det följande lämnas en redogörelse för ersättningsreglerna i den nya författningen.

Enligt 2 § i förordningen avses med *sjukvårdande behandling i offentlig vård* sådan sjukvårdande behandling som ombesörjs av staten, landstingskommun eller kommun som inte tillhör landstingskommun. Arvodet för sjukvårdande behandling i offentlig vård utgör 42 kr. för varje besök. Patienten erlägger högst 7 kr. i patientavgift och försäkringen betalar en behandlingsersättning av 35 kr. Motsvarande regler gäller för dels utprovning och anpassning av hjälpmedel för handikappade som ordinerats av behörig läkare eller annan som har ordinationsrätt, dels rådgivning i födelsekontrollerande syfte eller rådgivning angående abort eller sterilisering som meddelas vid personligt besök. För sådan rådfrågning utgår inte patientavgift och behandlingsersättningen utgör 42 kr. Arvode utgår dock inte för vård eller behandling eller rådgivning som ges i anslutning till besök för vilket utgår arvode enligt läkarvårdstaxan. För vård eller behandling som lämnas av privatpraktiserande vårdgivare som har avtal med sjukvårdshuvudman utgår ersättning på samma sätt som om vården hade lämnats av huvudmannen.

Med *annan sjukvårdande behandling* avses sådan sjukgymnastisk behandling som lämnas av privatpraktiserande sjukgymnast eller läkare som är uppförd på en av allmän försäkringskassa upprättad förteckning. Till försäkringen ansluten vårdgivare får tillgodoräkna sig arvode med högst det belopp som anges i taxan. Patientavgift får tas ut med högst 15 kr. När vården ges vid besök hos den sjuke får en tilläggsavgift tas ut med 10 kr. För telefonrådfrågning utgår endast patientavgift med högst 10 kr. Försäkringskassan betalar skillnaden mellan arvode och patientavgift direkt till vårdgivaren genom behandlingsersättning.

För foniatrisk behandling utgår i regel även i fortsättningen ersättning enligt de äldre reglerna. Dessa innebär att patienten erlägger hela arvodet till den som meddelar vården, varefter försäkringskassan lämnar återbäring med tre fjärdedelar av arvodet, dock maximalt med 12 kr.

1.4 Ersättning för sjukhusvård

Ersättning från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudman utgår enligt 2 kap. 4 § AFL för sjukhusvård som försäkrad behöver på grund av sjukdom eller förlossning. Fr. o. m. år 1976 utgör denna ersättning 20 kr. per vård dag. I fråga om den som inte omfattas av sjukförsäkringens ersättningsregler i detta hänseende tar sjukvårdshuvudmännen i regel ut en avgift av patienten med motsvarande belopp. Huvudmannen förutsätts vid behov sätta ned eller helt avstå från att ta ut avgiften.

För varje dag som försäkrad vistas på sjukhus görs enligt 3 kap. 4 § AFL

avdrag med 20 kr. på den sjukpenning denne är berättigad till. Avdraget får dock utgöra högst en tredjedel av sjukpenningens belopp och den återstående sjukpenningen skall alltid uppgå till lägst 8 kr. per dag.

1.5 Ersättning för resor

De grundläggande bestämmelserna om ersättning vid resor finns i 2 kap. 5–6 §§ AFL. Närmare bestämmelser om resekostnadsersättning finns i sjukreseförordningen (1975:964, ändrad senast 1976:1017). Försäkrad som har fått ersättningsberättigad läkarvård, tandvård, sjukhusvård, sjukvårdande behandling, rådgivning i födelsekontrollerande syfte eller sjukvård meddelad av distriktssköterska eller distriktsbarnmorska har rätt till ersättning för resekostnader i samband med vården eller behandlingen.

Ersättning för resekostnad vid läkarvård, sjukhusvård, sjukvårdande behandling och sjukvård meddelad av distriktssköterska eller distriktsbarnmorska lämnas med den kostnad som vid varje vårdtillfälle överstiger 8 kr. Vid resor i samband med tandvård och rådgivning i födelsekontrollerande syfte utgör karensbeloppet 15 kr.

Enligt förordningen (1975:963) om ersättning till sjukvårdshuvudman för handikapphjälpmedel och sjuktransporter utgår ersättning till sjukvårdshuvudman för tillhandahållande av sjuktransporter med ambulans eller annat sjuktransportfordon. Ersättningen utgår med 12 kr. för varje invånare som var bosatt inom sjukvårdsområdet vid årets början. Ersättning får tas ut av den sjuke med högst 8 kr. för varje resa.

1.6 Ersättning för vissa läkarutlåtanden

Har sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård utgivits för 90 dagar i följd, eller finns det i övrigt skäl原因, skall försäkringskassa enligt 2 kap. 11 § och 3 kap. 13 § första stycket AFL i den utsträckning riks försäkringsverket föreskriver undersöka om skäl föreligger att vidta åtgärd för att förkorta sjukdomstiden eller att förebygga eller häva nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga. Ersättning för läkarundersökning och läkarutlåtande som föranleds av försäkringskassans undersökning utgår i enlighet med vad regeringen förordnar.

När någon begär förtidspension på grund av nedsatt arbetsförmåga, handikappersättning eller vårdbidrag skall enligt 4 § kungörelsen (1962:394) med vissa bestämmelser rörande ansökan om pension enligt lagen om allmän försäkring, m. m. (ändrad senast 1975:480) läkarutlåtande bifogas ansökan där inte särskilda skäl föranleder annat. Enligt 16 kap. 1 § AFL utgår ersättning för sådant läkarutlåtande enligt vad regeringen förordnar.

Enligt 16 kap. 2 § AFL kan som villkor för rätt till förtidspension, handikappersättning eller vårdbidrag föreskrivas att den försäkrade skall

undergå läkarundersökning. Ersättning för sådan undersökning utgår i enlighet med vad regeringen förordnar.

Enligt förordningen (1975:1157) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m. m. utgör arvodet om läkarundersökning eller läkarutlåtande ombesörjts av staten, landstingskommun eller kommun som ej tillhör landstingskommun 85 kr. Vid undersökning eller utlåtande enligt 16 kap. 1 § AFL erlägger den försäkrade 15 kr. av arvodet som patientavgift. I övriga fall betalar sjukförsäkringen hela arvodet. För läkarutlåtande som ombesörjs av annan än sjukvårdshuvudman utgår ersättning enligt föreskrifter som riks-försäkringsverket meddelar.

1.7 Ersättning för preventivmedelsrådgivning m. m.

I lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m. m. (ändrad senast 1975:226) ges regler om ersättning från sjukförsäkringen för preventivmedelsrådgivning. Samma regler gäller vid rådgivning angående abort eller sterilisering. Staten, landstingskommun eller kommun får ersättning för kostnader för rådgivning som vid personligt besök lämnas den som är omfattad av sjukförsäkringen. Motsvarande ersättning utgår till organisation som med socialstyrelsens tillstånd bedriver sådan rådgivning. Ersättning utgår även till privatpraktiserande läkare enligt grunder som regeringen fastställer.

Ersättning utgår för varje rådgivningstillfälle med belopp som regeringen fastställer. Den omfattar även kostnaderna för preventivmedel som vid besöket lämnas ut till den försäkrade. En förutsättning för ersättning är enligt lagen att rådgivning och i anslutning därtill utlämnade preventivmedel tillhandahålls den försäkrade kostnadsfritt. Ersättningsbestämmelser har meddelats i läkarvårdstaxan (1974:699) och förordningen (1976:1018) med taxa för sjukvårdande behandling m. m. För rådgivning meddelad av sjukvårdshuvudman utgår arvodet med samma belopp som för läkarundersökning eller för sjukvårdande behandling, dvs. f. n. 85 resp. 42 kr. För privatpraktiserande läkare utgår varierande arvoden beroende på de åtgärder som vidtagits.

1.8 Ersättning för hjälpmedel till handikappade

Enligt 2 kap. 6 § AFL utgår ersättning från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen för hjälpmedel till handikappade enligt vad regeringen föreskriver. I förordningen (1975:963) om ersättning till sjukvårdshuvudman för handikaphjälpmiddel och sjuktransporter föreskrivs att ersättning för tillhandahållande av hjälpmedel åt handikappade utgår med 22 kr. om året för varje invånare som vid årets början var bosatt inom sjukvårdsområdet. Medverkar sjukvårdshuvudmannen till att glasögon avgiftsfritt eller till

nedsatt pris tillhandahålls barn och ungdomar under 19 år som är bosatta inom sjukvårdsområdet höjs hjälpmedelsersättningen med 2 kr. per invånare och år.

1.9 Handikappinstitutet

Handikappinstitutet, som inrättades år 1968, har som huvudmän staten och Svenska centralkommittén för rehabilitering (SVCR). Institutet har fyra huvuduppgifter. Det skall verka för att utredningar, forskning och utveckling rörande tekniska hjälpmedel för handikappade främjas och samordnas. Det skall vidare prova och egenskapsdeklarera tekniska hjälpmedel. Därjämte skall det bedriva information och utbildning inom hjälpmedelsområdet. Slutligen skall det ha viss uppdragsverksamhet inom detta område.

Handikappinstitutet leds av en styrelse med nio ledamöter, varav ordförande och ytterligare sex ledamöter utses av regeringen och två av SVCR. Chef för institutet är en direktör. Verksamheten är uppdelad på tre avdelningar, nämligen en teknisk avdelning, en informationsavdelning och en allmän avdelning. Antalet tjänster är 82.

Institutets verksamhet finansieras dels med bidrag från staten och SVCR, dels med intäkter från uppdragsverksamheten. I årets budgetproposition (prop. 1976/77:100, bil. 8, punkten K 1) har statens bidrag till handikappinstitutets verksamhet under budgetåret 1977/78 tagits upp med 7 540 000 kr. Vidare har tagits upp 1 milj. kr. för produktion av handikaphjälpmedel. SVCR:s bidrag uppgår till 100 000 kr.

1.10 Sjukförsäkringens finansieringsregler

Fr. o. m. år 1976 finansieras sjukförsäkringen till 15 % genom statsbidrag och till 85 % genom socialförsäkringsavgifter från arbetsgivare och egenföretagare (19 kap. 1, 2, 4 och 7 §§ AFL). Socialförsäkringsavgiften till sjukförsäkringen utgår med 8 % av ett avgiftsunderlag som för arbetsgivare utgör summan av de löner och naturaförmåner som under året utgått till de anställda. Vid beräkningen av avgiftsunderlaget bortses från arbetstagare vars hela lön under året inte har uppgått till 500 kr. För egenföretagare som har valt karenstid för sjukpenningförsäkringen eller står utanför denna försäkring utgår avgiften med lägre procentsats.

I den mån influtna avgifter till sjukförsäkringen över- eller understiger vad som motsvarar 85 % av försäkringens utgifter under året sker en reglering genom överföring till eller ianspråktagande av allmänna sjukförsäkringsfonden.

Riksförsäkringsverket har i sin anslagsframställning för budgetåret 1977/78 avseende anslaget Bidrag till sjukförsäkringen anmält att socialförsäkringsavgiften till sjukförsäkringen f. n. inte beräknas täcka den lagstadgade

andelen av sjukförsäkringens utgifter. Underskottet beräknas för år 1975 uppgå till ca 400 milj. kr. och fr. o. m. år 1976 till ca 1 500 milj. kr. per år. Efter slutreglering för år 1974 uppgår allmänna sjukförsäkringsfonden till ca 170 milj. kr. Mot denna bakgrund har i 1977 års budgetproposition (prop. 1976/77:100, bil. 8, s. 34) anmälts att frågan om avgiftsnivån för år 1978 senare kommer att tas upp till prövning.

1.11 Offentligt anställda läkares anslutning till sjukförsäkringen

Genom beslut vid 1974 års riksdag infördes nya ersättningsregler inom sjukförsäkringen för privatpraktiserande läkare (prop. 1974:104, SfU 1974:23, rskr 1974:260). I propositionen tog föredragande departementschefen upp frågan om anslutning till försäkringen av offentligt anställda läkare som bedrev privatpraktik vid sidan av sin tjänst. Mot bakgrund av rådande sjukvårdspolitiska målsättningar och de remissuttalanden som hade gjorts av bl. a. Landstingsförbundet föreslog departementschefen att de offentligt anställda läkarna – s. k. fritidspraktiker – övergångsvis skulle få ansluta sig till försäkringen på särskilda villkor. Ett mera definitivt ställningstagande till anslutningsfrågan för fritidspraktikerna skulle bli föremål för överläggningar i den till riks-försäkringsverket knutna läkarvårdsdelegationen. Resultatet av överläggningarna skulle redovisas av riks-försäkringsverket före utgången av år 1977. Riksdagen beslutade i enlighet med förslaget.

I punkt 3 i övergångsbestämmelserna till läkarvårdstaxan (1974:699) har tagits in följande anslutningsregler för fritidspraktiker. Läkare som den 1 januari 1975 innehar tjänst hos sjukvårdshuvudman skall i fråga om rätten att bli uppförd på förteckning hos allmän försäkringskassa betraktas som privatpraktiserande läkare, om han den 1 januari 1975 sedan minst ett år regelmässigt har bedrivit privatpraktik vid sidan av sin tjänst. Sådan läkare förs upp på förteckningen för ett år i sänder och endast under förutsättning att han visar, att han har erbjudit sig att utföra läkarvård hos sjukvårdshuvudmannen på särskild arbetstid men att detta erbjudande har avböjts.

1.12 Fastställande av bostadskostnadens storlek vid beräkning av kommunalt bostadstillägg till folkpension

Enligt 2 § lagen (1962:392) om hustrutillägg och kommunalt bostadstillägg till folkpension (omtryckt 1976:1014) utgår bostadstillägg enligt de grunder kommun bestämmer. Detta innebär att kommunen också fastställer reglerna för beräkning av den bostadskostnad som skall ligga till grund för beräkningen av bostadstilläggets storlek. Kommunförbundet har till kommunernas ledning utarbetat förslag till hur beräkningarna kan göras. Också riks-försäkringsverket har utfärdat anvisningar som kan användas i det fall kommun inte har utfärdat egna regler.

Enligt förordningen (1976:262) om statskommunala bostadsbidrag utgår sådant bostadsbidrag vad gäller hushåll utan barn inte till den som uppbär kommunalt bostadstillägg till folkpension eller endast på grund av inkomstprövningsreglerna är utesluten från sådant tillägg. Vid beräkningen av det statskommunala bostadsbidraget ankommer det enligt 7 § på bostadsstyrelsen att meddela föreskrifter om hur den bidragsgrundande bostadskostnaden skall beräknas.

I 1977 års budgetproposition har föredragande statsrådet vid anmälan av frågan om anslag till bostadsbidrag m. m. (prop. 1976/77:100, bil. 16, s. 18 ff) föreslagit att pensionärer utan barn skall få möjlighet att uppbära statskommunalt bostadsbidrag. Med anledning härav bör viss samordning ske mellan systemen för kommunalt bostadstillägg till folkpension och statskommunalt bostadsbidrag, bl. a. i vad avser reglerna för beräkning av den bidragsgrundande bostadskostnaden.

1.13 Regler för beräkning av delpension

Lagen (1975:380) om delpensionsförsäkring (ändrad senast 1976:84) trädde i kraft den 1 juli 1976.

Delpensionsförsäkringen gäller arbetstagare som trappar ned sitt förvärvsarbete inför övergången till hel ålderspension. Pensionsnivån utgör i princip 65 % av det inkomstbortfall som uppstår vid övergång till deltidsarbete. Till grund för beräkningen av delpensionens storlek ligger dels den försäkrades inkomst före övergången till deltidsarbete och dels den inkomst som han kan antas komma att tills vidare åtnjuta vid deltidsarbete. Som förutsättning för rätt till delpension gäller att man minskar ned arbetstiden med minst 5 timmar i veckan. Arbetstiden måste dock efter minskningen uppgå till minst 17 timmar i veckan.

Delpensionsförsäkringen administreras av riks-försäkringsverket och de allmänna försäkringskassorna. Inom ramen för de i lagen angivna grunderna för delpensioneringen skall verket fortlöpande meddela kompletterande tillämpningsföreskrifter. Verket biträds därvid av en central pensionsdelegation i vilken ingår företrädare för arbetsgivarnas och arbetstagarnas huvudorganisationer.

Regeringen uppdrog den 5 juni 1975 åt riks-försäkringsverket att med biträde av den centrala pensionsdelegationen noga följa utvecklingen av den nya delpensionsförsäkringen och att därvid föreslå sådana justeringar i lagstiftningen som kunde visa sig erforderliga.

Vid utgången av februari 1977 hade delpension beviljats i omkring 20 000 fall.

2 Utredningar m. m.

2.1 Utredningsförslag om samverkan i handikappinstitutet

I enlighet med riksdagens beslut (prop. 1975:36, SFU 1975:16, rskr 1975:125) övertog sjukvårdshuvudmännen den 1 januari 1976 hela ansvaret för att tillhandahålla hjälpmedel åt handikappade. Reformen byggde på en överenskommelse som träffades i januari 1975 mellan företrädare för socialdepartementet och Landstingsförbundet om vissa finansieringsfrågor på sjukvårdsområdet. En ny ersättningsform, hjälpmedelsersättning, infördes fr. o. m. år 1976 för sjukvårdshuvudmännens tillhandahållande av hjälpmedel åt handikappade. Hjälpmedelsersättningen utgår från sjukförsäkringen med ett visst belopp per invånare och år.

Det ingick i överenskommelsen att handikappinstitutets verksamhet skulle fortsätta på i huvudsak samma sätt som tidigare. Frågan om formerna för den framtida samverkan mellan sjukvårdshuvudmännen och handikappinstitutet skulle emellertid tas upp i särskild ordning. Med hänvisning till detta föreslog Landstingsförbundets styrelse i skrivelse till regeringen i december 1975 att en gemensam utredning skulle tillsättas angående handikappinstitutet. Regeringen bemyndigade i januari 1976 chefen för socialdepartementet att tillkalla en utredningsman¹ med uppdrag att lägga fram förslag beträffande formerna för den framtida samverkan mellan sjukvårdshuvudmännen och handikappinstitutet. Utredningsmannen överlämnade i oktober 1976 betänkandet (Ds S 1976:8) Samverkan i handikappinstitutet.

Den verksamhet handikappinstitutet bedriver tog ursprungligen sin början inom Svenska centralkommittén för rehabilitering (SVCR). År 1968 träffades ett avtal mellan staten och SVCR om att gemensamt inrätta och driva handikappinstitutet fr. o. m. den 1 juli 1968. Statens bidrag beräknas för budgetåret 1977/78 utgöra 7 540 000 kr. SVCR:s bidrag utgör 100 000 kr., vartill kommer att SVCR ställer lokaler m. m. till institutets förfogande. Institutet förfogar dessutom över 1 milj. kr. av statsmedel för stöd till tillverkning m. m. av vissa handikapphjälpmedel. Beloppet får användas för att initiera och stimulera tillverkning av sådana handikapphjälpmedel för vilka det finns svårigheter att få i gång produktion på gängse industriella villkor.

Målet för handikappinstitutets verksamhet är att främja tillkomsten av tekniska hjälpmedel och verka för andra åtgärder för olika grupper av handikappade. Detta sker främst genom att institutet gör utredningar för att kartlägga behovet av hjälpmedel, initierar och samordnar forsknings- och utvecklingsarbete inom hjälpmedelsområdet, provar hjälpmedel för att bedöma deras lämplighet för handikappade samt bedriver informations- och

¹ Avdelningschefen hos riksrevisionsverket Åke Gustafsson.

dokumentationsverksamhet inom hjälpmedelsområdet. Institutet arbetar i nära samverkan med andra samhällsorgan, handikapporganisationer samt medicinsk och teknisk expertis inom området.

Utredningen framhåller i sitt betänkande att omläggningen år 1976 av ansvaret för hjälpmedelsverksamheten innebär att denna alltmer har samordnats med sjukvårdshuvudmännens övriga verksamhet. Samtidigt med denna decentralisering ställer verksamhetens växande omfattning och den snabba utvecklingen av hjälpmedelssortimentet större krav på central överblick och en klar fördelning av arbetsuppgifter och ansvar mellan olika organ. Utredningen konstaterar att samtidigt som handikappinstitutet har en omfattande verksamhet för sjukvårdshuvudmännens räkning, har Landstingsförbundet vissa centrala resurser för samma ändamål, bl. a. ett hjälpmedelsråd med vissa uppgifter som tidigare ankom på socialstyrelsens hjälpmedelsråd. Institutet är ett övervägande tekniskt serviceorgan, medan förbundet mera har att behandla hjälpmedelsfrågorna i ett övergripande sjukvårdspolitiskt sammanhang.

En effektivisering av den centrala handläggningen av dessa hjälpmedelsfrågor skulle enligt utredningens mening uppnås om det centrala ansvaret för hjälpmedelsfrågorna låg samlat i stället för att som nu ligga hos skilda organ. Utredningen föreslår därför att huvuddelen av Landstingsförbundets nuvarande arbetsuppgifter inom hjälpmedelsverksamheten förs över till handikappinstitutet, som därmed får rollen som samhällets centrala serviceorgan inom denna verksamhet.

Utredningen finner det naturligt att sjukvårdshuvudmännen ingår som en av huvudmännen för handikappinstitutet. Samtidigt konstaterar utredningen att institutet har viktiga uppgifter som direkt berör områden, där olika statliga myndigheter har det slutliga ansvaret. Detta gäller t. ex. i fråga om arbetstekniska hjälpmedel och arbetsmiljöfrågor, anpassning av bostäder och samhällsmiljö och insatser inom forskning och utveckling. Det finns därför motiv för ett fortsatt statligt engagemang i institutet. Utredningen föreslår att överläggningar tas upp mellan företrädare för staten och sjukvårdshuvudmännen om att sjukvårdshuvudmännen ingår som huvudman i institutet. Utredningen framhåller att en ändring av huvudmannaskapet förutsätter att staten och SVCR kommer överens om att nu löpande avtal om institutets drift skall upphöra.

Utredningen utgår ifrån att ett genomförande av dess förslag medför att verksamheten i stort kommer att regleras i ett avtal som träffas mellan staten och sjukvårdshuvudmännen. Det bör enligt utredningens mening ankomma på handikappinstitutets styrelse att avgöra den närmare inriktningen av institutets verksamhet och organisation, med utgångspunkt i institutets nya roll.

Utredningen föreslår att de medel som staten ställer till förfogande för tillverkning av handikapphjälpmedel alltså skall utgå för att stimulera

produktion av hjälpmedel i fall då förutsättningar saknas för tillverkning på vanliga kommersiella villkor. Utredningen föreslår vidare att medel skall ställas till förfogande för inköp och beställningar av hjälpmedel. Handikappinstitutet anses ha de bästa förutsättningarna att göra de bedömningar som fordras för beslut om sådana beställningar och inköp. Den praktiska hanteringen av beställning och upphandling kan lämpligen ske genom Sjukvårdshuvudmännens upphandlingsbolag (SUB) i nära samarbete med handikappinstitutet.

2.2 Riksförsäkringsverkets framställning om regler för inkomstberäkning vid delpension

Riksförsäkringsverket har regeringens uppdrag att med biträde av den centrala pensionsdelegationen följa utvecklingen av delpensionsförsäkringen och att därvid föreslå sådana justeringar som visar sig erforderliga. Verket har i skrivelse till regeringen den 11 februari 1977 angett att avsikten är att redovisa detta uppdrag under hösten 1977 men att verket bedömer det nödvändigt att åtgärder vidtas redan nu i följande hänseende.

Enligt 5 § första stycket lagen (1975:380) om delpensionsförsäkring skall till grund för beräkning av delpensionens storlek ligga dels den försäkrades inkomst före övergången till deltidsarbete och dels den inkomst som han kan antas komma att t. v. åtnjuta vid deltidsarbete.

Verket framhåller att det i den proposition som låg till grund för lagstiftningen om delpension (prop. 1975:97) inte har gjorts något uttalande om att inkomstminskningen bör stå i rimlig proportion till arbetstidsminskningen. Avsaknaden av ett sådant uttalande har enligt verket medfört att försäkringskassorna och verkets besväravdelning nödgats godta uppgifter om nedtrappning till en inkomstnivå, som inte alls står i proportion till antalet nedtrappade timmar.

Verket belyser det sagda genom redogörelse för fyra fall, i vilka timförtjänsten efter nedtrappningen på ett anmärkningsvärt sätt avviker från den som gällde vid resp. heltidsarbete före nedtrappningen. Verket finner det med hänvisning till denna redogörelse stötande att utan närmare prövning alltid godta uppgiven inkomst efter nedtrappningen, eftersom delpensionens storlek kan bestämmas inom vida gränser genom olika lönearrangemang. Mot denna bakgrund anser verket det angeläget att regler skapas som förhindrar ett inte avsett utnyttjande av delpensionsförsäkringen.

Verket anser sig inte kunna med stöd av 11 § lagen om delpensionsförsäkring utfärda sådana regler. Detta skulle nämligen enligt verkets uppfattning strida mot ordalydelsen av 5 §. Med anledning härav anhåller verket att sist angivna lagrum snarast ändras.

Nya bestämmelser bör enligt verket träda i kraft snarast efter riksdagsbeslut och tillämpas på ansökningar om delpension som avgörs därefter. Enligt

verkets uppfattning hindrar gällande rättsprinciper att de nya bestämmelserna tillämpas även på tidigare fall.

Verket framhåller att samråd i denna fråga har skett med den centrala pensionsdelegationen. Delegationen har enhälligt ställt sig bakom att korrektiv av den föreslagna innebörden skapas.

En ledamot i verkets styrelse har i en reservation funnit det motiverat att de nya reglerna tillämpas också för redan beslutade delpensioner.

2.3 Vissa frågor inom den ortopediska hjälpmedelssektorn

Bland hjälpmedlen för handikappade ingår som en viktig del de ortopediska hjälpmedlen, i första hand proteser, ortoser (stödjebandage), ortopediska skor och stödkorsetter. Denna sektor av hjälpmedelsverksamheten tar f. n. i anspråk närmare 40 % av de totala hjälpmedelskostnaderna.

Norrbackainstitutets ortopedisk-kirurgiska klinik, innefattande tillhörande servicefunktioner såsom ortopedisk verkstad och ett protestekniskt forskningslaboratorium, inordnades i karolinska sjukhuset (KS) den 1 juli 1971 enligt avtal om Norrbackainstitutet m. m. (prop. 1971:49, SoU 1971:13, rskr 1971:129). Intäkterna i hjälpmedelsverksamheten vid den ortopediska verkstaden tas upp under en särskild anslagspost i staten för sjukhuset. Utgifterna för verksamheten bekostas från samma post. Intäkter och utgifter avses balansera varandra. Den under anslaget Karolinska sjukhuset: Driftkostnader upptagna anslagsposten Hjälpmedelsverksamhet har därför för budgetåret 1977/78 liksom för tidigare budgetår tagits upp med ett formellt belopp av 1 000 kr. (prop. 1976/77:100, bil. 8, s. 117).

Vid KS bedrivs ortopedteknisk verksamhet inom ramen för sjukhusets hjälpmedelssektion. Sektionen – som har 88 anställda – svarar för sjukhusets totala försörjning med hjälpmedel. Ortopediska hjälpmedel tillverkas vid den egna verkstaden. I sektionen ingår nämnda protestekniska forskningslaboratorium med sex anställda.

Den ortopediska verkstaden vid KS har sedan länge svarat för tillverkning och anpassning av ca hälften av de ortopediska hjälpmedel som utlämnas till patienter inom Stockholms läns landsting. Den andra hälften har levererats av Een-Holmgren Ortopediska AB i Uppsala och dess dotterbolag Een-Holmgren Ortopediska AB i Stockholm. Uppsalabolaget svarar i stort sett för verksamheten vid akademiska sjukhuset i Uppsala och vid Danderyds sjukhus i Stockholms län, medan stockholmsbolaget svarar för motsvarande verksamhet vid bl. a. Huddinge sjukhus och Södersjukhuset i Stockholm.

Direktionen för KS har anmält till socialdepartementet att det föreligger vissa svårigheter för hjälpmedelssektionen att i varje fall på sikt upprätthålla en tillfredsställande hjälpmedelsproduktion. En starkt bidragande orsak till detta är de förändringar i sjukhusens upptagningsområden i Stockholms län som har lett och fortsättningsvis leder till en kraftig minskning i patientun-

derlaget för KS:s verkstad, och till motsvarande ökning för Een-Holmgren Ortopediska AB. Härigenom kan produktionskapaciteten vid KS inte utnyttjas effektivt och det blir inte möjligt att både upprätthålla kravet på självfinansiering av verksamheten och hålla rimliga priser. Samtidigt är det svårt att ersätta ledande personal vid pensionering. Personalinskränkningar kan bli oundvikliga och på sikt skulle en nedläggning av verksamheten kunna bli aktuell. I detta läge borde man enligt sjukhusledningen pröva möjligheten att sammanföra den ortopediska verksamheten hos KS och motsvarande verksamhet hos Een-Holmgren Ortopediska AB. Därigenom skulle man nå en rationell patientservice inom sjukvårdsområdet och skapa anställningstrygghet åt personalen vid KS:s hjälpmedelssektion.

3 Föredraganden

3.1 Inledning

Utvecklingen inom hälso- och sjukvården är i hög grad inriktad på en utbyggnad av den decentraliserade öppna hälso- och sjukvården i form av vårdcentraler, distriktssjukvård och hemsjukvård. Målet är att göra hälso- och sjukvården lättare tillgänglig för medborgarna genom att så långt som möjligt ge den formen av en närhetsservice. Läkarutbildningen har inriktats på ett ökat antal allmänläkare för den öppna sjukvården.

Den av sjukvårdshuvudmännen bedrivna öppna sjukvården finansieras till väsentlig del genom ersättningar till huvudmännen från den allmänna försäkringen. De nu gällande ersättningsreglerna bygger på en överenskommelse som träffades år 1975 efter överläggningar mellan representanter för socialdepartementet och Landstingsförbundet. Överenskommelsen, som gäller ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen från den allmänna försäkringen under åren 1976 och 1977, har redovisats för riksdagen (prop. 1975:36, SfU 1975:16, rskr 1975:125). I överenskommelsen förutsattes att frågan om ersättningarna för tiden efter utgången av år 1977 skulle bli föremål för nya överläggningar.

Efter överläggningar mellan representanter för socialdepartementet och Landstingsförbundet har överenskommelse träffats om nya ersättningsbe-
lopp m. m. fr. o. m. den 1 januari 1978. Jag kommer i det följande att lämna en redovisning av innehållet i överenskommelsen som bör presenteras för riksdagen. Det ankommer på regeringen att närmare bestämma ersättningsreglerna. Överenskommelsen bör fogas till protokollet i detta ärende som bilaga. I det följande kommer också att tas upp vissa andra frågor som bör presenteras för riksdagen. Det gäller bl. a. inrättandet vid statens bakteriologiska laboratorium av en enhet för bekämpning av sjukhusinfektioner, ändringar i reglerna för offentligt anställda läkares rätt att ansluta sig till sjukförsäkringen, enhetliga regler för beräkning av bostadskostnaden vid

fastställandet av kommunalt bostadstillägg till folkpension samt viss ändring av reglerna rörande inkomstberäkning i lagen om delpension. Jag kommer också att lägga fram förslag beträffande avgiften till sjukförsäkringen fr. o. m. år 1978.

Sammanfattningsvis innebär den nyssnämnda överenskommelsen att ersättningen från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen för offentlig öppen läkarvård höjs från 70 till 93 kr. för varje läkarbesök. Patientavgift får tas ut med högst 20 kr. per besök. Det innebär att det sammanlagda ersättningsbeloppet som huvudmannen får ta ut ökar från 85 kr. till 113 kr. per läkarbesök. Vissa ändringar avses också ske när det gäller öppen läkarvård vid vissa sjukhus som inte drivs av sjukvårdshuvudman och vid remiss från privatpraktiserande läkare för undersökning vid privata röntgenmottagningar eller laboratorier.

Ersättningen till sjukvårdshuvudmännen för sjukvårdande behandlingar höjs från 35 till 40 kr. för varje behandling. Patientavgift får tas ut med högst 10 kr. per behandling. Det innebär att huvudmannens sammanlagda ersättningsbelopp ökar från 42 till 50 kr. per behandling. Ersättning skall utgå även för hemsjukvård som ordinerats av läkare och som lämnas av landstingsanställd personal eller kommunala hemsamariter. Behandlingserättning skall inte längre utgå för utprovning och anpassning av tekniska hjälpmedel för handikappade. Sjukvårdshuvudmännens kostnader härför har i stället beaktats vid bestämmandet av hjälpmedelsersättningen. Liksom f. n. skall dock ersättning utgå för resekostnader i samband med utprovning och anpassning av hjälpmedel.

Överenskommelsen innebär också en höjning av sjukförsäkringens ersättning till sjukvårdshuvudmännen för sjukhusvård från 20 till 30 kr. per vård dag. Motsvarande justering görs också av vårdavgiften för dem som inte omfattas av sjukförsäkringens ersättningsregler. Det förutsätts dock att sjukvårdshuvudmännen vid behov medger avgiftsnedsättning eller avgiftsbefrielse för utförsäkrad patient så att patienten tillförsäkras visst utrymme för bostads- och andra levnadsomkostnader bl. a. vid kortare sjukhusvistelser. Ersättningen till sjukvårdshuvudmännen för ambulanstransporter höjs från 12 till 16 kr. per invånare och år. Karensbeloppet för sjukförsäkringens resekostnadsersättning höjs i flertalet fall från 8 till 10 kr.

Hjälpmedelsersättningen höjs från 24 till 43 kr. per invånare och år. Sjukvårdshuvudmännen skall därvid avgiftsfritt eller till nedsatt pris tillhandahålla glasögon till barn och ungdomar. Ett särskilt avtal har träffats mellan staten och Landstingsförbundet om gemensamt huvudmannaskap för handikappinstitutet fr. o. m. den 1 januari 1978. Enligt detta skall parterna tillskjuta 2 kr. per invånare och år av hjälpmedelsersättningen till en fond för finansiering av handikappinstitutets verksamhet.

De nya ersättnings- och avgiftsreglerna skall gälla för åren 1978 och 1979. De innebär ett ekonomiskt tillskott för sjukvårdshuvudmännen med 1 167

milj. kr. per år. För sjukförsäkringen beräknas de nya ersättningsreglerna innebära en kostnadsökning med 938 milj. kr. per år. Därvid har bl. a. räknats med en betydande ökning av antalet ersättningsberättigade sjukvårdande behandlingar genom hemsamariter m. fl. inom hemsjukvården. Jag beräknar att ökningen motsvarar insatser för ca 20 000 patienter med i genomsnitt 200 behandlingar per år. De överenskomna ersättningsreglerna kommer således att bli av stor betydelse för sjukvårdshuvudmännens möjligheter att bygga ut sina insatser inom hemsjukvården. Detta är inte minst viktigt när det gäller att tillgodose vårdbehovet hos de äldre. Hälso- och sjukvården för de äldre kommer – med hänsyn till den kraftigt växande andelen äldre personer under den närmaste 20-årsperioden – att kräva stor uppmärksamhet och ställa väsentliga resurskrav på sjukvårdshuvudmännen. Regeringen är självfallet angelägen att medverka till en positiv utveckling. I överenskommelsen framgår detta bl. a. av nämnda bidrag till hemsjukvården. Jag vill i detta sammanhang erinra om att regeringen bemyndigat statsrådet Troedsson att tillkalla en särskild expertgrupp för att få en samlad översikt av behovet på kortare och något längre sikt av hälso- och sjukvården för de äldre och vilka insatser som behövs för att tillgodose detta vårdbehov. Expertgruppen skall skyndsamt göra en genomgång av de nämnda frågorna. Denna genomgång skall sedan ligga till grund för gemensamma överväganden med sjukvårdshuvudmännen.

Jag förordar att de i överenskommelsen angivna åtgärderna genomförs på det sätt som jag kommer att redogöra för i det följande.

3.2 Ersättning för offentlig öppen vård

För läkarvård som ombesörjs av staten, landstingskommun eller kommun som inte tillhör landstingskommun utgår ersättning från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmannen med ett enhetligt belopp av 70 kr. för varje besök. Patientavgift får samtidigt tas ut med högst 15 kr. per besök. I enlighet med vad som anges i överenskommelsen bör sjukförsäkringens läkarvårdsersättning till sjukvårdshuvudmännen fr. o. m. den 1 januari 1978 höjas till 93 kr. per besök. Patientavgiften bör därvid få uppgå till högst 20 kr. per besök. Vid läkarbesök hos den sjuke bör liksom f. n. få tas ut en tilläggsavgift med 10 kr. De nämnda beloppen inkluderar liksom f. n. sådana röntgen- eller laboratorieundersökningar som patienten kan bli remitterad till vid läkarbesöket. Vid rådföring per telefon bör patientavgiften fortfarande vara högst 10 kr.

Enligt beslut av regeringen den 9 december 1976 får bestämmelserna i läkarvårdstaxan angående offentlig läkarvård under år 1977 tillämpas för öppen läkarvård som meddelas vid vissa sjukhus, som drivs av annan än sjukvårdshuvudman. I överenskommelsen har förutsatts att fr. o. m. år 1978 driftavtal om den öppna läkarvården vid dessa sjukhus träffas mellan resp. sjukhus och närmast berörd sjukvårdshuvudman. Ersättning för den öppna

vården vid sjukhusen bör därefter utgå till sjukvårdshuvudmannen. För riks försäkringsverkets sjukhus kommer läkarvårdsersättning att även fortsättningsvis utgå direkt till sjukhusen.

Undersökning eller behandling hos sjukvårdshuvudman efter remiss från försäkringsansluten privatpraktiserande läkare är avgiftsfri för patienten. Ersättning utgår f. n. från försäkringen till sjukvårdshuvudmannen med 85 kr. för varje sådan undersökning eller behandling. Remitteras patient av försäkringsansluten privatpraktiserande läkare för undersökning eller behandling till privat röntgenmottagning eller laboratorium som har driftavtal med sjukvårdshuvudman utgår ersättning från sjukförsäkringen enligt bestämmelser som riks försäkringsverket meddelar i anslutning till sådant driftavtal. I överenskommelsen har förutsatts att dessa regler ändras på så sätt att ersättning skall utgå med ett enhetligt belopp vid remiss från försäkringsansluten privatpraktiserande läkare till röntgenmottagning eller laboratorium som drivs av eller har driftavtal med sjukvårdshuvudman. Ersättningen skall liksom nu utgå till sjukvårdshuvudmannen och det ankommer sedan på denne att komma överens med de privata institutionerna om vilken ersättning som skall utgå till dessa. Ersättningsbeloppet till sjukvårdshuvudmännen bör för åren 1978 och 1979 utgöra 113 kr. för varje remitterad patient.

Motsvarande regler bör gälla vid remiss från företagshälsovårdsmottagning som registrerats hos allmän försäkringskassa. Ersättningsbeloppet bör då vara 93 kr. för varje remitterad patient och patientavgift få tas ut med högst 20 kr.

Fr. o. m. år 1976 utgår ersättning från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen för vård eller behandling som på grund av sjukdom och efter ordination av läkare lämnas av annan vårdpersonal än läkare, t. ex. sjukgymnast, psykolog eller distriktsköterska. Ersättning utgår också för utprovning och anpassning av tekniska hjälpmedel åt handikappade. Ersättningen från försäkringen utgör 35 kr. per behandling eller besök. Patientavgift får tas ut med högst 7 kr. per behandling eller besök.

Införandet av denna ersättningsform har inneburit en värdefull breddning av försäkringens ersättningsregler, som tidigare i huvudsak var knutna till enbart läkarinsatser. Antalet behandlingsersättningar under år 1976 har väsentligt överstigit vad som beräknades vid reformens genomförande. Bl. a. gäller detta behandlingar inom hemsjukvården. Den nya behandlingsersättningen har uppenbarligen inneburit ett betydelsefullt ekonomiskt stöd till sjukvårdshuvudmännens utbyggnad av denna vårdform. Det är angeläget att utvecklingen av denna verksamhet fortsätter och man bör för den kommande tidsperioden kunna räkna med en betydande ökning av antalet behandlingar i hemsjukvård.

I enlighet med överenskommelsen bör ersättningen från sjukförsäkringen för sjukvårdande behandling höjas från 35 kr. till 40 kr. per behandling eller

besök. Patientavgift bör få tas ut med högst 10 kr. I flertalet fall torde inte tas ut någon avgift. Ersättning bör utgå endast för behandling som ges av personal som är anställd av sjukvårdshuvudman eller som ges i enlighet med vårdavtal med sjukvårdshuvudman. Det senare gäller bl. a. för kommunala hemsamariter som utför läkarordinerade behandlingar hos sjuka som vårdas i sina hem. Särskild ersättning för utprovning och anpassning av hjälpmedel åt handikappade bör inte utgå fr. o. m. nästa år. Hänsyn till denna omläggning har tagits vid beräkningen av hjälpmedelsersättningen.

3.3 Ersättning för sjukhusvård

När en försäkrad vårdas på sjukhus utgår f. n. ersättning från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmannen med 20 kr. per vård dag. För varje dag som den försäkrade vistas på sjukhus görs samtidigt ett avdrag från hans sjukpenning med samma belopp. Avdraget får dock uppgå till högst en tredjedel av sjukpenningens belopp och den återstående sjukpenningen skall alltid uppgå till lägst 8 kr. per dag.

Överenskommelsen innebär att sjukhusavgiften höjs till 30 kr. per vård dag och att försäkringen liksom hittills svarar för denna avgift när det gäller försäkrade patienter. För patient som uppbär hel ålders- eller förtidspension ersätter sjukförsäkringen kostnaden för sjukhusvård i sammanlagt högst 365 dagar. För patienter som inte omfattas av sjukförsäkringens ersättningsregler för sjukhusvård kommer sjukvårdshuvudmannen att fastställa vårdavgiften med utgångspunkt i nämnda nivå för ersättningen från försäkringen. Därvid förutsätts i överenskommelsen att sjukvårdshuvudmannen vid behov medger avgiftsnedläggning eller avgiftsbefrielse så att patienten tillförsäkras visst utrymme för bostads- och andra levnadsomkostnader bl. a. vid kortare sjukhusvistelser.

I enlighet med vad som överenskoms år 1975 har socialutredningen haft i uppdrag att utreda frågan om avgiftsreglerna vid slutet sjukvård för dem som inte omfattas av sjukförsäkringens ersättningsregler för vården. Utredningen har nyligen avlämnat ett betänkande (Ds S 1977:2) med material i frågan. Vidare har Landstingsförbundet tagit upp frågan om en omläggning av avgiftssystemet för de utförsäkrade patienterna. Mot bakgrund härav kommer frågan om ändrade avgiftsregler för utförsäkrade patienter att snarast tas upp till prövning inom socialdepartementet efter samråd med Landstingsförbundet bl. a. på grundval av material som redovisats av socialutredningen och Landstingsförbundet.

I enlighet med överenskommelsen bör försäkringens ersättning vid sjukhusvård fastställas till 30 kr. per vård dag. Sjukpenningens avdraget bör uppgå till samma belopp och liksom f. n. utgöra högst en tredjedel av sjukpenningbeloppet och den återstående sjukpenningen alltid uppgå till lägst 8 kr. per dag.

Höjningen av den allmänna sjukhusvårdsavgiften föranleder ändring i lagen (1969:653) om vissa bidrag för vård vid karolinska sjukhuset.

3.4 Ersättning för resekostnader

Resekostnadsersättning från sjukförsäkringen utgår i samband med ersättningsberättigad läkarvård, tandvård, sjukhusvård, sjukvårdande behandling, rådgivning i födelsekontrollerande syfte och sjukvård som lämnas av distriktssköterska eller distriktsbarnmorska. Ersättning utgår som regel i den mån resekostnaderna vid varje besök överstiger 8 kr. Detta belopp bör med hänsyn till penningvärdets förändring höjas till 10 kr. fr. o. m. nästa år. För resor i samband med tandvård och rådgivning i födelsekontrollerande syfte bör karensbeloppet höjas från 15 till 18 kr. Ersättning bör även fortsättningsvis utgå för resekostnad i samband med utprovning och anpassning av handikaphjälpmedel. Karensbeloppet bör vara 10 kr.

Ersättning för ambulanstransporter utgår från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudman med 12 kr. per år för varje invånare som vid årets ingång var bosatt inom sjukvårdsområdet. Ersättning får tas ut av den sjuke med högst 8 kr. Sjuktransportersättningen bör enligt vad som överenskommits höjas till 16 kr. per år och invånare. Samtidigt bör den avgift som får tas ut av den sjuke bestämmas till högst 10 kr. Höjningen av ersättningen bör underlätta sjukvårdshuvudmännens strävanden att få en god organisation för ambulanstransporterna.

3.5 Ersättning för vissa läkarutlåtanden

När en person ansöker om förtidspension, handikappersättning eller vårdbidrag skall ansökan åtföljas av ett läkarutlåtande. I vissa fall kan försäkringskassan också föranstalta om att den som ansökt om pension eller uppburit sjukpenning en längre tid genomgår läkarundersökning i samband med prövning av ansökan. Utfärdas utlåtande eller utförs undersökning av läkare anställd hos offentlig sjukvårdshuvudman utgår ersättning från sjukförsäkringen till huvudmannen. Ersättning utgår f. n. med 85 kr. per undersökning eller utlåtande. I vissa fall erlägger den försäkrade 15 kr. härav som patientavgift. I enlighet med överenskommelsen bör ersättningen höjas till 113 kr. varav i vissa fall 20 kr. erläggs som patientavgift.

3.6 Ersättning för preventivmedelsrådgivning m. m.

Enligt gällande bestämmelser betalar allmän försäkringskassa ersättning från sjukförsäkringen för kostnader för rådgivning i födelsekontrollerande syfte och i samband med rådgivning angående abort eller sterilisering. Ersättning utgår enbart för rådgivning i samband med personligt besök. En

förutsättning för ersättning, som även omfattar kostnader för preventivmedel som vid besöket lämnas ut till den försäkrade, är enligt lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m. m. att rådgivning och i anslutning därtill utlämnade preventivmedel tillhandhålls den försäkrade kostnadsfritt. Ersättningsbeloppen har fastställts i läkarvårdstaxan (1974:699) och kungörelsen (1962:387) angående ersättning enligt lagen om allmän försäkring m. m. för vissa utgifter för vård eller behandling i anledning av sjukdom, vilken den 1 april 1977 ersätts av förordningen (1976:1018) med taxa för sjukvårdande behandling m. m. För rådgivning meddelad av läkare anställd hos sjukvårdshuvudman utgår ersättning med 85 kr. och för rådgivning meddelad av annan personal anställd hos sjukvårdshuvudman, t. ex. barnmorska, utgår ersättning med 42 kr. Meddelas rådgivning av privatpraktiserande läkare utgår ersättning med varierande belopp beroende på de åtgärder som har utförts.

Frågan om ändring av bestämmelserna om ersättning för rådgivning i födelsekontrollerande syfte har aktualiserats av riks försäkringsverket i samband med ett av verket i november 1975 framlagt förslag till ändringar i läkarvårdstaxan beträffande ersättningen till privatpraktiserande läkare. I förslaget anförs bl. a. att arvode för rådgivning per telefon i födelsekontrollerande syfte bör få tillgodoräknas såsom för annan telefonrådgivning om patienten tidigare har fått rådgivning vid personligt besök hos läkare.

Riks försäkringsverkets förslag att ersättning skall kunna utgå också för telefonrådgivning när patienten tidigare har fått rådgivning vid personligt besök hos läkaren har utarbetats i samförstånd med Sveriges läkarförbund och lämnats utan erinran i läkarvårdsdelegationen där bl. a. socialstyrelsen är företräd. Jag förordar att en ändring genomförs i den förutnämnda lagen om ersättning för födelsekontrollerande verksamhet m. m. för att öppna möjlighet att i läkarvårdstaxan ta in bestämmelser om ersättning för telefonrådgivning.

I enlighet med överenskommelsen mellan socialdepartementet och Landstingsförbundet bör ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen för rådgivningsverksamheten höjas. Ersättning bör utgå med 113 kr. om rådgivning lämnas av läkare och med 50 kr. om den lämnas av annan personal. Frågan om ersättningsnivån vid rådgivning meddelad av privatpraktiserande läkare kommer att tas upp samtidigt med en allmän översyn av läkarvårdstaxans privatpraktikerarvoden senare under år 1977.

3.7 Handikappinstitutet

Handikappinstitutet, som drivs gemensamt av staten och Svenska centralkommittén för rehabilitering (SVCR), är centralt organ på hjälpmedelsområdet. Institutets uppgifter avser bl. a. planering och samordning av forsknings- och utvecklingsarbete samt provning av hjälpmedels lämplighet

för handikappade, vari ingår en bedömning av skäligheten av hjälpmedels kostnad. Institutet verkar också som informationsorgan på hjälpmedelsområdet och bistår sjukvårdshuvudmännen i hjälpmedelsverksamheten. Institutet samverkar vidare med statliga organ med verksamhet inom handikappområdet samt med handikapporganisationerna.

En särskilt tillkallad utredning har i betänkandet (Ds S 1976:8) Samverkan i handikappinstitutet föreslagit att sjukvårdshuvudmännen går in som en av huvudmännen för institutet. Formerna för samarbetet mellan staten och sjukvårdshuvudmännen borde enligt utredningen tas upp i överläggningar mellan parterna samt SVCR.

På grundval av utredningens synpunkter och analyser har frågan om handikappinstitutet behandlats vid överläggningarna mellan företrädare för socialdepartementet och Landstingsförbundet. Därvid har principöverenskommelse träffats om att staten och sjukvårdshuvudmännen gemensamt övertar huvudmannaskapet för handikappinstitutet fr. o. m. den 1 januari 1978. Ett särskilt avtal härom har nu också träffats. Vidare har en särskild överenskommelse samtidigt träffats om finansieringen av handikappinstitutets verksamhet under åren 1978 och 1979. Avtalet och finansieringsöverenskommelsen har träffats under förutsättning att de godkänns av regeringen och Landstingsförbundets styrelse. Avtalet har godkänts av SVCR:s styrelse varigenom nuvarande avtal mellan staten och SVCR om handikappinstitutets drift upphör att gälla den 1 januari 1978.

I avtalet åtar sig staten och Landstingsförbundet att svara för driften av handikappinstitutet. Avtalet gäller sex år och förlängs på ytterligare sex år om det inte sägs upp före den 31 december 1980. Verksamheten skall bekostas med medel från en särskild fond, som förvaltas av institutets styrelse. Fonden skall tillföras medel enligt särskild finansieringsöverenskommelse mellan parterna. Den träffade finansieringsöverenskommelsen, som gäller för åren 1978 och 1979, innebär att parterna tillför handikappinstitutets fond ett belopp motsvarande 2 kr. per invånare och år. Beloppet skall avdelas från den hjälpmedelsersättning som behandlas under punkten 3.8. I fonden skall även ingå medel som handikappinstitutet erhåller som ersättning för utförda uppdrag samt förekommande ränteavkastning från fonden och andra medel som står till institutets förfogande. Från fonden skall betalas ut 0,8 milj. kr. per år till verksamheten vid Sjukvårdshuvudmännens upphandlingsbolag (SUB).

Av handikappinstitutets fond skall enligt överenskommelsen årligen avdelas 1,3 milj. kr. att av institutets styrelse disponeras för att initiera och stimulera tillverkning av vissa handikapphjälpmedel, för vilka det föreligger svårigheter att etablera produktion på gängse industriella villkor. Vidare skall högst 1,3 milj. kr. få användas som forskottsmedel/förlustgaranti i samband med beställningar och inköp av hjälpmedel, som företas av SUB i samarbete med institutet.

Samtidigt med att avtal har träffats om den fortsatta driften av handikappinstitutet har parterna också kommit överens om nya stadgar för institutets verksamhet. Dessa överensstämmen i stort sett med de stadgar som nu gäller, men har anpassats till det nya huvudmannaskapsförhållandet. Antalet styrelseledamöter blir oförändrat nio. Suppleanter utses till samma antal. Fyra ledamöter utses av regeringen och fem ledamöter av Landstingsförbundet. Bland de av regeringen utsedda ledamöterna avses ingå företrädare för handikapporganisationerna. Regeringen utser en av ledamöterna till styrelsens ordförande. Suppleanterna utses i samma ordning som ledamöterna. Mandatperioden är tre år.

Regeringen bör inhämta riksdagens bemyndigande att godkänna avtal om drift av handikappinstitutet i enlighet med vad jag här har redovisat.

3.8 Ersättning för hjälpmedel till handikappade

Ersättning till sjukvårdshuvudmännen för tillhandahållande av tekniska hjälpmedel åt handikappade utgår med 22 kr. per år för varje invånare som vid årets ingång var bosatt inom sjukvårdsområdet. För sjukvårdshuvudman som tillhandahåller avgiftsfria eller prisnedsatta glasögon till barn och ungdomar utgår ersättning med ytterligare 2 kr. per invånare och år.

Hjälpmedelsersättningen bör i enlighet med överenskommelsen utgå med ett enhetligt belopp av 43 kr. per invånare och år. Då samtliga sjukvårdshuvudmän antagit regler om avgiftsfria eller prisnedsatta glasögon till barn och ungdomar kan ersättningen härför numera ingå i grundbeloppet. I enlighet med vad som anförts under föregående punkt skall ett belopp motsvarande 2 kr. per invånare och år avdelas från hjälpmedelsersättningen och betalas till handikappinstitutets fond. Enligt gällande regler utgår ersättning för sjukvårdande behandling även för åtgärder för utprovning och anpassning av hjälpmedel. Av administrativa skäl bör emellertid denna ersättning i stället innefattas i hjälpmedelsersättningen. Detta har i överenskommelsen beaktats vid beräkningen av hjälpmedelsersättningen. Enligt vad jag redovisat tidigare under punkten 3.2 kommer således inte ersättning för sjukvårdande behandling att utgå för utprovning och anpassning av hjälpmedel fr. o. m. den 1 januari 1978.

3.9 Åtgärder mot sjukhusinfektioner

Med sjukhusinfektioner (nosokomiala infektioner) avses vissa infektioner som uppstår på sjukhus och som drabbar både patienter och personal. Under senare år har förekomsten av sådana infektioner uppmärksamats i ökande grad.

Enligt vissa uppskattningar drabbas minst 7 % av alla sjukhusopererade av sjukhusinfektioner. Infektionerna har samtidigt blivit allt mer svårbehandlade. De orsaker stora mänskliga lidanden och i vissa fall invaliditet. Sjukhusinfektionerna medför även en svår belastning på sjukvården. Enbart

inom den slutna vården kan kostnaderna för sådana infektioner beräknas uppgå till storleksordningen drygt 300 milj. kr. per år. De samhällsekonomiska kostnaderna är väsentligt högre.

Sjukhusinfektionerna har uppmärksammats av Europarådet som år 1972 i en rekommendation till regeringarna i medlemsländerna bl. a. föreslog inrättandet av en nationell specialistfunktion för rådgivning och samordning av insatserna för att minska sjukhusinfektionerna.

Riktlinjer för kontroll av sjukhusinfektionerna utarbetades under våren 1976 av en arbetsgrupp tillsatt av WHO. Stor vikt läggs i dessa riktlinjer vid utvecklandet av de laboratorieresurser som är grundläggande för diagnos och spårande av sjukhusinfektioner och därmed för det bekämpande och förebyggande arbetet på sjukhusen. I Sverige finns s. k. hygienkommittéer i så gott som alla sjukvårdsområden. Tolv större sjukhus eller sjukvårdsområden har särskilda överläkar- eller biträdande överläkartjänster i sjukhushygien. Så gott som alla sjukvårdsområden har tillgång till särskild sjukhushygienisk läkarexpertis i någon form och flertalet sjukvårdsområden i landet har särskilda sjukskötersketjänster (hygiensköterskor, hygienassistenter) för sådana uppgifter. Däremot saknas en central instans för samordning och utvärdering av åtgärder för rapportering och registrering av sjukhusinfektioner samt för utveckling och forskning.

I sin anslagsframställning för budgetåret 1977/78 föreslog statens bakteriologiska laboratorium (SBL) att en särskild enhet skulle inrättas vid SBL för bekämpning av sjukhusinfektioner. Enheten skulle ha till uppgift att samordna tillgängliga laboratorieresurser samt svara för rådgivning, viss forskning, utveckling av metoder m. m. Avsikten var att enheten skulle arbeta i nära samverkan med socialstyrelsen.

I avvaktan på resultatet av de i det föregående redovisade överläggningarna mellan socialdepartementet och sjukvårdshuvudmännen har i årets budgetproposition inte beräknats några medel för den av SBL föreslagna enheten.

Av vad jag har anfört framgår angelägenheten av att sjukhusinfektioner förebyggs så långt som möjligt. Jag anser det därför vara viktigt att en central instans för bekämpning av sjukhusinfektioner inrättas. Vid SBL har vissa frågor inom detta område bearbetats sedan flera år och SBL har ett stort kunnande och en skicklig expertis. Jag förordar att SBL får medel för att inom laboratoriet organisera en särskild enhet för bekämpning av sjukhusinfektioner. Enheten bör ha till uppgift att registrera och kartlägga förekomsten av sjukhusinfektioner i landet, utarbeta metoder och förslag till samarbetsformer för bekämpning av dem samt svara för rådgivning, viss forskning och utveckling av metoder m. m. till stöd för sjukvårdshuvudmännen. Resultaten av detta arbete kan bl. a. ligga till grund för socialstyrelsens information om förebyggande av smittspridning inom hälso- och sjukvård.

Med utgångspunkt i att verksamheten kan starta den 1 januari 1978

beräknar jag kostnaderna under budgetåret 1977/78 till ca 700 000 kr. Kostnaderna bör belasta förslagsanslaget Statens bakteriologiska laboratorium: Centrallaboratorieuppgifter. Detta bör bringas till riksdagens kännedom.

3.10 Kostnader och finansiering

Den ekonomiska innebörden av överenskommelsen med sjukvårdshuvudmännen och vad jag här har förordat i fråga om försäkringsersättningar och avgifter framgår av följande sammanställning (milj. kr. per år).

Ändamål	Total- belopp	Tillskott för sjuk- vårdshuvud- männen	Kostnads- ökning för sjukförsäk- ringen
1. Läkarvård			
Sjukförsäkringens ersättning till sjukvårdshuvudmännen höjs från 70 till 93 kr./besök	1 470	363	363
Patientavgiften höjs från högst 15 till högst 20 kr./besök	320	79	—
En enhetlig ersättning med 113 kr./besök införs för röntgen- och laboratorieundersökningar efter remiss från privatpraktiserande läkare	80	6	25
2. Sjukvårdande behandlingar			
Sjukförsäkringens ersättning till sjukvårdshuvudmännen höjs från 35 till 40 kr./besök	480	236	230
Patientavgiften höjs från högst 7 till högst 10 kr./besök			
Behandlingsersättning för utprovning och anpassning av handikapphjälpmedel överförs till hjälpmedelsersättningen			
3. Preventivmedelsrådgivning m. m.			
Ersättningen för rådgivning höjs från 85 till 113 kr./besök hos läkare och från 42 till 50 kr./besök hos annan rådgivande personal	32	7	7
4. Ambulanstransporter			
Sjuktransportersättningen höjs från 12 till 16 kr./invånare	131	33	33
5. Handikapphjälpmedel			
Hjälpmedelsersättningen höjs från 24 till 43 kr./invånare. Av detta belopp skall 2 kr./invånare användas för drift av Handikappinstitutet	350	115	123
6. Sjukhusvård			
Sjukförsäkringens ersättning till sjukvårdshuvudmännen höjs från 20 till 30 kr./vård dag	660	220	220
Avgiften för utförsäkrade ändras på motsvarande sätt	385	108	—
Sjukpenningavdraget vid sjukhusvård ändras från 20 till 30 kr./dag			—55

7. Övrigt

Höjning av karensbeloppet för sjukförsäkringens resekostnadsersättning	-8
Ersättning till sjukvårdshuvudmännen för vissa läkarintyg m. m. justeras	

1 167

938

Genom de nya ersättningsreglerna får sjukvårdshuvudmännen således ett ekonomiskt tillskott som beräknas till 1 167 milj. kr. per år. Vid denna beräkning har vårdvolymen antagits oförändrad utom i fråga om sjukvårdande behandlingar som antagits öka. För sjukförsäkringen innebär de nya reglerna en sammanlagd kostnadsökning med 938 milj. kr. per år. Detta medför enligt gällande finansieringsregler en ökning av statens kostnader för bidrag till sjukförsäkringen med 140 milj. kr. per år. För budgetåret 1977/78 blir statens merkostnader ca 70 milj. kr. I årets budgetproposition (prop. 1976/77:100, bil. 8, punkt B 6) beräknades förslagsanslaget Bidrag till sjukförsäkringen för budgetåret 1977/78 till 2 600 milj. kr. Med beaktande av de nya ersättningsreglerna samt det nu kända kostnadsutfallet för år 1976 beräknas statens kostnader under anslaget till 2 700 milj. kr.

I årets budgetproposition (prop. 1976/77:100, bil. 8, s. 34) har jag anmält att frågan om sjukförsäkringsavgiftens nivå för år 1978 bör tas upp till prövning mot bakgrund av att nu gällande avgift inte längre kan beräknas täcka den andel av försäkringens utgifter som gällande finansieringsprinciper förutsätter. När hänsyn tas till de kostnadsökningar som följer av de nya ersättningsreglerna och det förslag till utbyggnad av föräldraförsäkringen som samtidigt läggs fram i en särskild proposition kan underskottet beräknas bli av storleksordningen 3 000 milj. kr. per år. Mot denna bakgrund föreslår jag att socialförsäkringsavgiften till sjukförsäkringen fr. o. m. den 1 januari 1978 höjs med 1,6 procentenheter, från 8 % till 9,6 % av avgiftsunderlaget.

I budgetpropositionen (prop. 1976/77:100, bil. 8, punkt K 1) har anslaget till handikappinstitutets verksamhet samt för tillverkning av vissa hjälpmedel tagits upp med 8 540 000 kr. för helt budgetår. I enlighet med vad som anförts under punkten 3.7 kommer medel för denna verksamhet fr. o. m. den 1 januari 1978 att tillföras i annan ordning. Anslaget för budgetåret 1977/78 kommer därför att belastas endast med halv årskostnad.

3.11 Anslutning av offentligt anställda läkare till sjukförsäkringen

I samband med genomförandet av den s. k. privatläkarreformen diskuteras i vilken utsträckning möjlighet skulle öppnas för offentligt anställda läkare som vid sidan av sin tjänst bedrev privatpraktik – s. k. fritidspraktiker – att ansluta sig till sjukförsäkringen. Riksförsäkringsverket och socialstyrelsen förordade, bl. a. efter kontakt med Läkarförbundet och Landstingsförbundet, att begränsade möjligheter till anslutning borde finnas under en övergångstid för att medge en rimlig avvecklingstid för redan etablerade fritidspraktiker.

Föredragande departementschefen anslöt sig i huvudsak till verkens förslag men ansåg att frågans definitiva lösning under övergångstiden borde bli föremål för överläggningar i den till riks försäkringsverket knutna läkarvårdsdelegationen. I läkarvårdsdelegationen ingår representanter för bl. a. socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Läkarförbundet. Så blev också fallet. Det uppdrogs åt riks försäkringsverket att före utgången av år 1977 till regeringen redovisa resultatet av överläggningarna.

Enligt övergångsbestämmelserna till läkarvårdstaxan kan läkare som den 1 januari 1975 innehade offentlig tjänst bli uppförd på förteckning över till försäkringen anslutna läkare om han den 1 januari 1975 sedan minst ett år regelmässigt bedrivit privatpraktik vid sidan av sin tjänst. Sådan läkare förs upp på förteckningen för ett år i sänder under förutsättning att han visar att han erbjudit sig att utföra läkarvård hos sjukvårdshuvudmannen på särskild arbetstid men att detta erbjudande avböjts. Antalet besök hos fritidspraktiker utgjorde år 1975 ca 300 000 varav 100 000 hos icke anslutna läkare.

Riks försäkringsverket har i skrivelse den 11 februari 1977 redovisat resultatet av överläggningarna i läkarvårdsdelegationen bl. a. angående formerna för fritidspraktikernas anslutning till sjukförsäkringen. Det förslag som överläggningarna lett fram till, och som i den här aktuella delen godtagits av alla parter i läkarvårdsdelegationen, innebär att offentligt anställd läkare som bedriver fritidspraktik får ansluta sig till försäkringen under förutsättning att han har heltidstjänst i offentlig vård. Sådana anslutningar bör i första hand medges att gälla intill två år efter de nya reglernas ikraftträdande. Det har förutsatts att anslutningsreglerna kommer att omprövas ifall omfattningen av fritidspraktikverksamheten blir större än beräknat. Verksamheten bör följas fortlöpande av läkarvårdsdelegationen. Ett genomförande av de nya anslutningsreglerna beräknas medföra en ökning av de ersättningsberättigade läkarbesöken med 100 000. Kostnadsökningen för försäkringen är marginell.

Jag biträder förslaget att offentligt anställd läkare skall få ansluta sig till försäkringen under förutsättning att han har heltidstjänst i offentlig vård. De nya reglerna bör genomföras den 1 juli 1977 och gälla i första hand till den 1 juli 1979. Jag förutsätter att läkarvårdsdelegationen kontinuerligt följer utvecklingen av fritidspraktikverksamheten. Det ankommer på regeringen att utfärda de bestämmelser som erfordras för de nya anslutningsreglerna.

3.12 Fastställande av bostadskostnadens storlek vid beräkning av bostadstillägg till pensionärer

I 1977 års budgetproposition har föredragande statsrådet föreslagit att även pensionärer skall få möjlighet att uppbära sådant statskommunalt bostadsbidrag som kan utgå till hushåll utan barn (prop. 1976/77:100 bil. 16, s. 18 ff). När det gäller att fastställa bostadskostnadens storlek gäller för systemet med

statskommunala bostadsbidrag att bostadsstyrelsen fastställer de beräkningsgrunder som skall tillämpas. När det gäller de kommunala bostadstilläggen till folkpension fastställer däremot de olika kommunerna beräkningsgrunderna bl. a. för bostadskostnaden. Svenska kommunförbundet har till kommunernas ledning redovisat förslag till hur beräkningarna kan göras. Riksförsäkringsverket har utfärdat anvisningar som kan användas i det fall kommunen inte har fastställt egna regler. Riksförsäkringsverkets och kommunförbundets beräkningsgrunder överensstämmer inte helt.

I enlighet med vad föredragande statsrådet har framhållit i budgetpropositionen bör enhetliga regler gälla vid beräkningen av bostadskostnadens storlek för en pensionär som är berättigad till både statskommunalt bostadsbidrag och kommunalt bostadstillägg till folkpension. Därvid bör de beräkningsregler som gäller för det kommunala bostadstillägget tillämpas. Som jag tidigare har nämnt varierar nu grunderna för beräkning av bostadskostnaden mellan de olika kommunerna. Enhetliga regler bör därför tillskapas. För att möjliggöra detta bör i lagen (1962:392) om hustrutillägg och kommunalt bostadstillägg till folkpension tas in ett bemyndigande för regeringen eller, efter regeringens bestämmande, riksförsäkringsverket att utfärda regler för beräkning av bostadskostnadens storlek vid fastställande av kommunalt bostadstillägg till folkpension. Sådana regler bör utarbetas efter samråd med bostadsstyrelsen och kommunförbundet. Det är önskvärt att största möjliga samordning kommer till stånd mellan reglerna för statskommunala bostadsbidrag och kommunala bostadstillägg till folkpensionärer.

Då de nya reglerna om statskommunalt bostadsbidrag till pensionärer föreslås träda i kraft den 1 januari 1978 och med hänsyn till att riksförsäkringsverket, försäkringskassorna och kommunerna bör erhålla en rimlig förberedelsetid inför genomförandet av de nya reglerna bör lagändringen träda i kraft snarast. Nya regler för beräkning av bostadskostnadens storlek bör dock träda i kraft den 1 januari 1978.

3.13 Regler för inkomstberäkning vid delpension

Sedan den 1 juli förra året har arbetstagare i åldern 60–65 år som trappar ned sitt förvärvsarbete rätt till delpension enligt lagen (1975:380) om delpensionsförsäkring. Pensionen är enligt huvudregeln 65 % av den minskning av inkomsten som följer av övergången till deltidsarbete.

Det ankommer på riksförsäkringsverket att meddela verkställighetsföreskrifter till lagen. Den centrala pensionsdelegationen, som är knuten till verket, biträder vid utfärdande av föreskrifter. I delegationen ingår företrädare för arbetsgivarnas och arbetstagarnas huvudorganisationer.

När lagen trädde i kraft uppdrog regeringen åt riksförsäkringsverket att, med biträde av den centrala pensionsdelegationen, följa utvecklingen av den nya delpensionsförsäkringen. Verket skulle också föreslå sådana ändringar i

lagen som kunde visa sig behövas.

Riksförsäkringsverket har nu, efter samråd med centrala pensionsdelegationen, i skrivelse till regeringen föreslagit att lagen ändras för att förhindra ett inte avsett utnyttjande av försäkringen. Bakgrunden till verkets framställning är att man fått kännedom om vissa fall där inkomstnivån efter nedtrappning till deltidsarbete inte alls står i proportion till antalet nedtrappade timmar. Verket har till sin framställning fogat en redogörelse för några fall som ger en belysning av hur man genom olika lönearrangemang har uppnått sådana resultat.

Jag vill erinra om att delpensionen är avsedd att utgöra en kompensation för det inkomstbortfall som uppstår vid övergång till deltidsarbete.

Vid utformningen av reglerna om beräkning av delpensionen utgick man från att lönen efter övergången till deltidsarbete skulle motsvara vad som kunde antas vara normalt för arbetet. I de fall timlönen för samma slags arbete bestäms betydligt lägre vid deltid än vid full arbetstid kan pensionen bli orimligt hög i förhållande till minskningen av arbetstiden. Verket anser att det inte finns möjlighet att rätta till sådana effekter utan lagändring. Jag förordar därför att lagen ändras för att hindra missbruk av delpensionsförsäkringen.

De nya bestämmelserna bör ge uttryck för följande grundsatser. I fall där den försäkrade efter övergången till deltidsarbete behåller samma eller likartade arbetsuppgifter som före övergången, tas hänsyn endast till sådant inkomstbortfall som står i proportion till minskningen av arbetstiden. Härifrån finns möjlighet till undantag om utredningen i ärendet ger vid handen att särskilda arbetsförhållanden eller förändrade arbetsuppgifter motiverar viss lönesättning. I fall där den försäkrades arbete efter övergången är av annan art än det tidigare, grundas beräkningen – om inkomsten i väsentlig mån avviker från vad som är vanligt – på den lön som kan anses vara vanlig för arbetet.

I ärenden där det uppkommer fråga om att göra en särskild prövning som jag nu har föreslagit bör försäkringskassan vid behov bereda de fackliga organisationerna tillfälle att avge yttranden.

Jag vill understryka att den föreslagna ändringen inte på något sätt avser att begränsa möjligheterna för den enskilde att övergå till annat arbete eller till annan arbetsplats. Syftet med de nya reglerna är endast att stävja de tendenser till missbruk av delpensionsförsäkringen som synes ha förekommit. Lagändringen bör träda i kraft omgående.

3.14 Vissa frågor inom den ortopediska hjälpmedelssektorn

Som tidigare redovisats under punkt 2.3 har sjukhusledningen vid karolinska sjukhuset (KS) till socialdepartementet anmält att vissa svårigheter föreligger för den fortsatta verksamheten vid sjukhusets hjälpmedels-

sektion. Man har framhållit att en möjlig lösning kunde vara en samordning av sjukhusets ortopedtekniska verksamhet med liknande verksamhet bedriven av Een-Holmgren Ortopediska AB.

Sedan KS bemyndigats att pröva förutsättningarna för ett sammanförande av sjukhusets ortopediska verkstad och Een-Holmgren Ortopediska AB har överläggningar förts i frågan. Landstingens Inköpscentral (LIC), som bedriver ortopedteknisk verksamhet på 15 orter i landet, har anmält intresse av att ingå som part i ett samlat ortopedtekniskt företag inom stockholmsregionen. Överläggningar mellan de tre parterna har lett till en preliminär överenskommelse om ett samgående inom Een-Holmgren Ortopediska AB i Uppsala. Avtal beräknas kunna slutas före mars månads utgång. Avtalet sluts under förbehåll om godkännande av regeringen, LIC:s styrelse och bolagets aktieägare.

Enligt överenskommelsen kommer de nuvarande ägarna av bolaget samt staten och LIC att vardera inneha en tredjedel av aktierna i bolaget. För att genomföra denna aktiefördelning avser de nuvarande aktieägarna att sälja hälften av sina aktier till LIC, varjämte bolaget skall ge ut ett visst antal nya aktier som staten avser att förvärva. Statens andel skall betalas med apportegendom (teknisk utrustning, råvaror, produkter, kundfordringar m. m.). Förvärv och överlåtelse av aktier skall ske den 30 juni 1977. Bolaget övertar vid denna tidpunkt den ortopedtekniska hjälpmedelsverksamhet som bedrivs hos KS. Anställda vid KS, som berörs av den ortopediska verksamhetens övergång till bolaget, erbjuds anställning i bolaget på villkor som bolaget och personalens fackliga företrädare enas om. Bolaget övertar och driver protesforskningslaboratoriet vid KS mot årliga bidrag av staten, som i huvudsak motsvarar statens nuvarande kostnader för verksamheten. Dessa kostnader uppgår f. n. till ca 500 000 kr. Var och en av de tre parterna skall representeras i styrelsen av två ledamöter, vartill kommer arbetstagarledamöter.

De tre parterna avser också att träffa ett särskilt konsortialavtal, som fastställer bolagets allmänna policy och närmare reglerar parternas inbördes förhållanden m. m. Bl. a. förutsätts att staten behåller aktierna i bolaget under minst fem år.

Den preliminära överenskommelse som träffats innebär sålunda att den ortopedtekniska verksamheten vid KS överförs till bolaget. Det förutsätts att bolaget skall bedriva en del av sin verksamhet i lokaler som hyrs ut av KS till bolaget och även att berörd personal hos KS skall ta anställning hos bolaget. Härigenom löses de problem som föreligger i fråga om den ortopedtekniska verksamheten hos KS. En förutsättning för överenskommelsen är enligt parterna att staten tillsammans med LIC inträder som delägare i Een-Holmgren Ortopediska AB i Uppsala, som äger Een-Holmgren Ortopediska AB i Stockholm. Jag förordar att staten förvärvar de aktier, som bolaget avser att ge ut och som kommer att motsvara en tredjedel av bolagets aktiekapital.

Något anslag för statens förvärv av aktier i bolaget behövs inte, eftersom staten, som jag förut nämnt, enligt överenskommelsen skall betala aktierna genom att KS till bolaget överlåter maskiner, kundfordringar och varulager i den utsträckning som behövs härför. Förvärvsvärdet av aktierna är inte helt klart, eftersom överläggningarna härom mellan parterna inte är avslutade, men ett av säljaren på grundval av avkastningsvärdet beräknat pris kommer för statens del inte att överstiga 1,4 milj. kr. Enligt överenskommelsen förutsätts att staten och LIC övertar viss del av de nuvarande aktieägarnas borgensansvar och åtar sig att ställa borgen i den mån det behövs för bolagets framtida kreditupptagning. För statens del beräknas dessa åtaganden inte komma att sammantaget överstiga 500 000 kr. Riksdagens bemyndigande härtill bör inhämtas.

I den mån inflytande intäkter från bolaget vid fortlöpande uttag ur vissa lager vid KS inte under budgetåret 1977/78 skulle uppgå till de belopp, som staten skall lämna som bidrag till protesforskningslaboratoriet, kan anslagsposten till hjälpmedelsverksamhet, från vilken post statens bidrag bör betalas ut, komma att behöva överskridas under sagda budgetår. Å andra sidan kan uppstå besparingar under andra poster i sjukhusets stat, varifrån vissa utgifter för laboratoriet tidigare har bestritts.

4 Hemställan

Med hänvisning till vad som anförts i det föregående hemställer jag att regeringen föreslår riksdagen

dels att antaga inom socialdepartementet upprättade förslag till

- 1 lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
- 2 lag om ändring i lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m. m.,
- 3 lag om ändring i lagen (1969:653) om vissa bidrag för vård vid karolinska sjukhuset,
- 4 lag om ändring i lagen (1962:392) om hustrutillägg och kommunalt bostadstillägg till folkpension,
- 5 lag om ändring i lagen (1975:380) om delpensionsförsäkring;

dels att

- 6 bemyndiga regeringen att godkänna avtal mellan svenska staten och Landstingsförbundet om drift av handikappinstitutet,
- 7 bemyndiga regeringen att godkänna avtal mellan staten, Landstingens Inköpscentral och aktieägarna i Een-Holmgren Ortopediska AB i Uppsala om samgående för ortopedteknisk verksamhet inom Een-Holmgren Ortopediska AB i Uppsala,
- 8 bemyndiga regeringen att förvärva aktier i Een-Holmgren Ortopediska AB

i Uppsala enligt de riktlinjer jag angett i det föregående,

- 9 bemyndiga fullmäktige i riksgäldskontoret att ikläda staten borgen för lån till Een-Holmgren Ortopediska AB i Uppsala för högst 500 000 kr. jämte ränta.

5 Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandenas överväganden och beslutar att genom proposition föreslå riksdagen att anta de förslag som föredragandena har lagt fram.

Socialdepartementet
Landsstingsförbundet

1977-02-22

Överenskommelse om vissa ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen under åren 1978–1979, m. m.

Efter överläggningar mellan representanter för socialdepartementet och sjukvårdshuvudmännen har överenskommelse träffats om följande åtgärder avseende bl. a. sjukförsäkringens ersättningar till sjukvårdshuvudmännen fr. o. m. den 1 januari 1978.

1. Ersättningen från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudman för offentlig öppen läkarvård höjs från 70 kr. till 93 kr. för varje besök som är föranlett av sjukdom. Patientavgift får tas ut med högst 20 kr. per läkarbesök. Vid läkarbesök hos den sjuke får tas ut en tilläggsavgift med 10 kr. Vid rådfrågning hos läkare per telefon får patientavgift tas ut med högst 10 kr.

De nämnda beloppen skall liksom f. n. inkludera remisser för röntgen- och laboratorieundersökningar m. m.

Ersättning till sjukvårdshuvudman för läkarundersökning eller -behandling efter remiss från privatpraktiserande läkare som är ansluten till försäkringen utgår med 113 kr. Ingen avgift tas ut av patienten.

Ersättning till sjukvårdshuvudman enligt första stycket får utgå även för öppen läkarvård vid läkarmottagning som drivs av annan än sjukvårdshuvudmannen om läkarvården utförs enligt avtal med denne och med tillämpning av motsvarande bestämmelser som gäller för öppen läkarvård hos sjukvårdshuvudmannen. Det förutsätts att sådana avtal träffas beträffande de sjukhus (exkl. riks-försäkringsverkets sjukhus) som omfattas av regeringsbeslut 1976-12-09 om ersättning för öppen läkarvård vid vissa sjukhus m. m.

2. Vid remiss på grund av sjukdom från försäkringsansluten privatpraktiserande läkare till röntgenmottagning och laboratorium, som drivs av sjukvårdshuvudman eller har driftavtal med sjukvårdshuvudman, utgår ersättning till huvudmannen med 113 kr. för varje remitterad patient. Ersättning utgår inte för laboratorieundersökningar som avses i 9 § första stycket läkarvårdstaxan (1974:699). Ingen avgift tas ut av remitterad patient.

Vid remiss till röntgenmottagning och laboratorium enligt första stycket

från läkare vid företagshälsovårdsmottagning som registrerats hos allmän försäkringskassa utgår ersättning med 93 kr. för varje remitterad patient. Patientavgift får därvid tas ut med högst 20 kr.

3. Ersättningen från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudman för sjukvårdande behandling i öppen vård utförd av annan anställd personal än läkare höjs från 35 kr. till 40 kr. för varje behandling som har ordinerats av läkare. Patientavgift får tas ut med högst 10 kr. per behandling (besök).

Behandling hos privatpraktiserande vårdgivare får räknas som behandling hos sjukvårdshuvudman om behandlingen utförts enligt avtal mellan vårdgivaren och huvudmannen och med tillämpning av motsvarande bestämmelser som gäller för behandling hos sjukvårdshuvudman. Detsamma gäller för behandling som utförts av kommunalanställd personal i enlighet med avtal mellan kommunen och sjukvårdshuvudmannen.

Den behandlingserättning som nu utgår för viss utprovning och anpassning av tekniska hjälpmedel upphör den 1 januari 1978, vilket beaktats vid beräkningen av hjälpmedelsersättningen under punkt 8. Sjukvårdshuvudmannen skall även i fortsättningen svara för att patienterna får de handlingar som behövs för att få resekostnadsersättning från sjukförsäkringen.

Anm. Om flera sjukvårdande behandlingar ges vid samma tillfälle (besök) utgår endast ett ersättningsbelopp. Detsamma gäller om flera sjukvårdande behandlingar ges under samma dag (dygn) i den sjukes bostad. Behandlingsersättning utgår inte för behandling som ges i anslutning till ersättningsberättigat besök hos läkare.

Antalet ersättningsberättigade behandlingar har antagits uppgå till 11 miljoner per år.

4. Ersättningen från försäkringen till sjukvårdshuvudman som ombesörjt läkarintyg i samband med ansökan om pension enligt lagen om allmän försäkring höjs från 70 kr. till 93 kr. för varje intyg. Patientavgift får tas ut med högst 20 kr. för intyget jämte erforderlig undersökning.

För undersökning och läkarutlåtande som föreskrivits i samband med prövning av rätt till pension eller handikappersättning från den allmänna försäkringen höjs försäkringens ersättning till sjukvårdshuvudman från 85 kr. till 113 kr. Ingen avgift får tas ut av patienten.

5. Ersättning från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudman för preventivmedelsrådgivning m. m. enligt lagen 1974:525 höjs från 85 kr. till 113 kr. för varje besök hos läkare och från 42 kr. till 50 kr. för varje besök hos annan rådgivande personal än läkare.

6. Ersättningen till sjukvårdshuvudman för ambulanstransporter (sjuktransportersättning) höjs från 12 kr. till 16 kr. per invånare och år. Sjukvårdshuvudmannen svarar för att erforderliga sjuktransportmöjligheter finns att tillgå inom resp. sjukvårdsområde för en avgift av högst 10 kr. för varje resa.

Anm. I anslutning till att sjukförsäkringens ersättningsregler ändras i

enlighet med denna överenskommelse avses karensbeloppet för försäkringens resekostnadsersättning komma att höjas från 8 kr. till 10 kr.

7. Särskilt avtal träffas mellan staten och landstingsförbundet om gemen- samt huvudmannaskap för Handikappinstitutet fr. o. m. den 1 januari 1978. Särskild överenskommelse träffas samtidigt mellan dessa huvudmän om finansieringen av Handikappinstitutets verksamhet under åren 1978 och 1979.

8. Ersättningen till sjukvårdshuvudman för tillhandahållande av hjälp- medel för handikappade (hjälpmedelsersättning) höjs fr. o. m. den 1 januari 1978 från 24 kr. till 43 kr. per invånare och år. Sjukvårdshuvudmannen skall därvid tillhandahålla kostnadsfria eller prisnedsatta glasögon till barn och ungdom under 19 års ålder.

Anm. Av hjälpmedelsersättningen skall ett belopp motsvarande 2 kr. per invånare och år tillföras en särskild fond för Handikappinstitutets verksamhet m. m.

9. Ersättningen från sjukförsäkringen för sjukhusvård höjs från 20 kr. till 30 kr. per vård dag fr. o. m. den 1 januari 1978. Avdraget på den försäkrades sjukpenning höjs på samma sätt men får liksom f. n. uppgå till högst en tredjedel av sjukpenningens belopp och sjukpenningen skall utgå med lägst 8 kr. per dag.

Vårdavgiften för utförsäkrade patienter fastställs av sjukvårdshuvud- männen med utgångspunkt i nivån för ersättningen från sjukförsäkringen. Det förutsätts att sjukvårdshuvudmännen vid behov medger avgiftsnedsätt- ning eller avgiftsbefrielse för utförsäkrad patient så att patienten tillförsäkras visst utrymme för bostads- och andra levnadsomkostnader bl. a. vid kortare sjukhusvistelser. Frågan om ändrade avgiftsregler för utförsäkrade patienter kommer att snarast möjligt prövas inom socialdepartementet efter samråd med landstingsförbundet bl. a. på grundval av material som redovisats av socialutredningen och landstingsförbundet.

10. Den ekonomiska innebörden av överenskommelsen framgår av bilaga.¹

De överenskomna ersättningarna från sjukförsäkringen skall gälla t. o. m. utgången av år 1979. Frågan om ersättningsreglerna för tiden därefter förutsätts bli föremål för nya överläggningar.

Anm. Frågan om folktandvårdens kostnader vid en omläggning av tandläkarnas utbildning tas upp i särskild ordning när säkrare underlag härför kommit fram.

11. Överenskommelsen gäller under förutsättning att åtgärderna enligt punkterna 1–10 godkänns av regering och riksdag. Hithörande frågor avses komma att redovisas för riksdagen i en proposition under våren 1977.

Anm. Författningsändringar som behövs för genomförande av de nya

¹ Redovisas ej här. Motsvarande tabell finns intagen på sid. 32.

ersättningsreglerna kommer att utarbetas av socialdepartementet. Närmare tillämpningsanvisningar utarbetas av riksförsäkringsverket efter samråd med landstingsförbundet.

Riksförsäkringsverket avses få i uppdrag att utreda möjligheterna att ytterligare förenkla ersättningsregler, redovisning och betalningsrutiner mellan den allmänna försäkringen och de offentliga sjukvårdshuvudmännen. Verket skall därvid samråda med socialstyrelsen och landstingsförbundet.

Gerhard Larsson
Gustav Jönsson

Kurt Ward
Rune Carlsson

Innehållsförteckning

Propositionens huvudsakliga innehåll	1
Lagförslag	3
Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde 1977-03-24	10
1 Gällande bestämmelser	10
1.1 Allmänt	10
1.2 Ersättning för läkarvård	10
1.3 Ersättning för sjukvårdande behandlingar m. m.	11
1.4 Ersättning för sjukhusvård	12
1.5 Ersättning för resor	13
1.6 Ersättning för vissa läkarutlåtanden	13
1.7 Ersättning för preventivmedelsrådgivning m. m.	14
1.8 Ersättning för hjälpmedel till handikappade	14
1.9 Handikappinstitutet	15
1.10 Sjukförsäkringens finansieringsregler	15
1.11 Offentligt anställda läkares anslutning till sjukförsäkringen	16
1.12 Fastställande av bostadskostnadens storlek vid beräkning av kommunalt bostadstillägg till folkpension	16
1.13 Regler för beräkning av delpension	17
2 Utredningar m. m.	18
2.1 Utredningsförslag om samverkan i handikappinstitutet .	18
2.2 Riksförsäkringsverkets framställning om regler för inkomstberäkning vid delpension	20
2.3 Vissa frågor inom den ortopediska hjälpmedelssektorn .	21
3 Föredraganden	22
3.1 Inledning	22
3.2 Ersättning för offentlig öppen vård	24
3.3 Ersättning för sjukhusvård	26
3.4 Ersättning för resekostnader	27
3.5 Ersättning för vissa läkarutlåtanden	27
3.6 Ersättning för preventivmedelsrådgivning m. m.	27
3.7 Handikappinstitutet	28
3.8 Ersättning för hjälpmedel till handikappade	30
3.9 Åtgärder mot sjukhusinfektioner	30
3.10 Kostnader och finansiering	32
3.11 Anslutning av offentligt anställda läkare till sjukförsäkringen	33
3.12 Fastställande av bostadskostnadens storlek vid beräkning av bostadstillägg till pensionärer	34
3.13 Regler för inkomstberäkning vid delpension	35
3.14 Vissa frågor inom den ortopediska hjälpmedelssektorn .	36

Prop. 1976/77:116 45

4 Hemställan 38

5 Beslut..... 39

Bilaga Överenskommelse mellan socialdepartementet och Landstings-
förbundet 40

