Socialutskottets betänkande 1985/86:9

om differentierade vårdavgifter (prop. 1985/86:43)

SoU
1985/86:9

Sammanfattning

Utskottet tillstyrker i betänkandet regeringens förslag om avskaffande av de s. k. differentierade vårdavgifterna för pensionärer vid sjukhusvård fr. o. m. den 1 april 1986. Återgången till ett system med enbart fasta avgifter sker genom en ändring i hälso- och sjukvårdslagen. I anslutning härtill avstyrker utskottet två motionsyrkanden (vpk resp. c) angående avgifterna för pensionärer med små inkomster. Vpk-ledamoten reserverar sig beträffande nedsättning av avgift i vissa fall.

Utskottet tillstyrker vidare regeringens förslag till finansiering av den särskilda ersättning till sjukvårdshuvudmännen som föreslås utgå som kompensation för avskaffandet av de differentierade vårdavgifterna. Detta innebär att sjukpenningavdraget vid sjukhusvård höjs till 55 kr. och att högsta avgift vid läkemedelsinköp höjs till 55 kr. Vpk-ledamoten reserverar sig beträffande den höjda avgiften vid läkemedelsinköp.

Utskottet tillstyrker även i propositionen framlagt lagförslag om särskild ersättning för sjukhusvård. Detta innebär att under år 1986 ersättning kommer att utgå till de 18 sjukvårdshuvudmän som för närvarande tillämpar differentierade vårdavgifter i enlighet med ett mellan staten och Landstingsförbundet träffat avtal. Två motioner (m) om avslag på propositionen i denna del avstyrks. M-ledamöterna reserverar sig till förmån för motionsyrkandena. Med anledning av en motion (s) om ersättning även till de sjukvårdshuvudmän som tillämpar fasta avgifter erinrar utskottet om att nya överläggningar skall ske beträffande vårdavgifter och ersättningar inför år 1987.

Utskottet avstyrker slutligen ett motionsförslag (m) om utredning om en livsvarig sjukförsäkring. Häremot reserverar sig m-ledamöterna.

Propositionen

I proposition 1985/86:43 har regeringen föreslagit riksdagen att anta i propositionen framlagda förslag till

1. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
2. lag om ändring i lagen (1985:87) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
3. lag om ändring i lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader, m. m.,

1 *Riksdagen 1985/86. 12 saml. Nr 9*

4. lag om särskild ersättning för sjukhusvård.

Lagförslagen fogas till betänkandet som *bilaga 1*.

Socialförsäkringsutskottet har yttrat sig över förslagen (SfU 1985/86:1 y). Yttrandet fogas till betänkandet som *bilaga 2*.

Motioner

I motion 1985/86:123 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs

1. att riksdagen uttalar att utförsäkrade patienter som endast har inkomst motsvarande folkpension och pensionstillskott utan egen ansökan bör få nedsatt avgift vid sjukhusvård,

2. att riksdagen med godkännande av prop. 1985/86:43 i övrigt beslutar avslå förslaget om en höjning av den enskildes avgift vid läkemedelsinköp från 50 kr. till 55 kr.

I motion 1985/86:124 av Margareta Gard (m) och Björn Körlof (m) hemställs att riksdagen beslutar ändra förslaget till kompensation för avskaffandet av differentierade vårdavgifter på så sätt att alla sjukvårdshuvudmän får del av kompensationen.

I motion 1985/86:125 av Göte Jonsson m. fl. (m) hemställs

1. att riksdagen hos regeringen begär utredning och förslag som syftar till en livsvarig sjukvårdsförsäkring inom den allmänna försäkringen som omfattar alla i enlighet med vad i motionen anförts,

2. att riksdagen med avslag på det till propositionen fogade förslaget till lag om särskild ersättning för sjukhusvård hos regeringen begär ett nytt förslag som innebär en rättvis fördelning av ersättningen till sjukvårdshuvudmännen.

I motion 1985/86:126 av Yngve Nyquist m. fl. (s) hemställs att riksdagen med bifall till regeringens proposition 1985/86:43 i övrigt som sin mening uttalar att regeringen bör pröva att i någon form ge ersättning även till de landsting som avstod från att införa differentierade avgifter.

I motion 1985/86:127 av Rune Gustavsson m. fl. (c) hemställs att riksdagen beslutar begära att regeringen noga följer utvecklingen av vårdavgifterna för dem som nu har avgifter understigande 55 kr.

Utskottet

Gällande bestämmelser

Ersättning för sjukhusvård utges från den allmänna försäkringen till dem som driver sjukhusen (landstingskommunerna och de kommuner som är sjukvårdshuvudmän). Regeringen fastställer med stöd av 2 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) grunderna för ersättningen. Grunderna bygger på överenskommelser som regelbundet träffas med Landstingsförbundet. Sedan den 1 januari 1982 erhåller sjukvårdshuvudmännen 45 kr. per vårddag från den allmänna försäkringen för vårdtagare som omfattas av sjukförsäkringen (1 § förordningen (1979:849) om ersättning för sjukhus-

vård m. m.). För den som är sjukpenningförsäkrad görs samtidigt ett avdrag på sjukpenningen för varje dag som den försäkrade vistas på sjukhuset, f. n. 45 kr. (3 kap. 4 § andra stycket AFL). Avdraget får dock enligt samma lagrum uppgå till högst en tredjedel av sjukpenningens belopp. Det är förutsatt att sjukvårdshuvudmannen inte tar ut någon avgift från vårdtagaren för sjukhusvården när denna ersätts från försäkringen.

För pensionärer som har hel ålderspension eller hel förtidspension utges enligt 2 kap. 12 § AFL ersättning från den allmänna försäkringen för sammanlagt högst 365 dagars sjukhusvård. Då dessa personer i allmänhet inte uppbär någon sjukpenning kan något sjukpenningavdrag inte göras. Inte heller görs något avdrag från pensionen. Det innebär att pensionären – till skillnad från personer med förvärvsinkomst – åtnjuter helt kostnadsfri sjukhusvård under sammanlagt 365 dagar (det s. k. avgiftsfria året). Sedan denna förmån har utnyttjats helt – det kan ske under en sammanhängande vårdperiod eller vid flera kortare vårdtillfällen – är pensionären "utförsäkrad". När en pensionär har utförsäkrats utges inte längre någon försäkringsersättning till sjukvårdshuvudmannen för sjukhusvård av pensionären.

I dessa fall är sjukvårdshuvudmannen i stället hänvisad till att själv ta ut vårdavgift av pensionären med stöd av 17 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, senast ändrad 1985:570), HSL. Enligt lagrummets första stycke bestämmer sjukvårdshuvudmannen grunderna för vårdavgifter. När det gäller sjukhusvård av en utförsäkrad pensionär föreskrivs i andra stycket att vården skall vara avgiftsfri de första sex dagarna vid varje vårdtillfälle. För tid därefter kan vårdavgift tas ut antingen som en fast avgift i princip lika för alla eller med belopp som i det enskilda fallet bestäms med hänsyn till pensionärens betalningsförmåga (differentierad avgift).

Oavsett om sjukvårdshuvudmannen tar ut differentierade avgifter eller fasta avgifter skall pensionären alltid förbehållas tillräckliga medel för sina personliga behov. Regeringen har med stöd av 17 § andra stycket HSL meddelat föreskrifter om det minsta belopp som skall förbehållas pensionären (förbehållsbelopp). Föreskrifterna återfinns i förordningen (1981:1177) om vissa avgifter vid sjukhusvård (ändrad senast 1982:874). I förordningen föreskrivs också om jämkning av avgiften. Om någon annan person är beroende av vårdtagaren för sitt uppehälle, skall skälig hänsyn tas till det när avgiften bestäms. Om det är skäligt att vårdtagaren behåller sin bostad under vårdtiden, skall hänsyn tas till vårdtagarens bostadskostnad. Avgiften skall även sättas ned om vårdtagaren behöver medel för sin rehabilitering eller om det finns andra särskilda skäl. Förbehållsbeloppet skall enligt förordningen bestämmas på det sätt som anges i 47 och 48 §§ socialtjänstförordningen (1981:750), dvs. på samma sätt som vid helinackordering i servicehus för äldre människor (boende i ålderdomshem).

Allmän bakgrund

Möjligheten för sjukvårdshuvudmännen att ta ut differentierade vårdavgifter vid sjukhusvård för pensionärer infördes genom ett riksdagsbeslut under riksmötet 1981/82 (prop. 1981/82:22, SoU 12, rskr. 57). Härvid tillades ett nytt stycke i dåvarande 27 § sjukvårdslagen, en bestämmelse som numera

återfinns i 17 § andra stycket HSL. De ändrade bestämmelserna för pensionärer trädde i kraft den 1 januari 1982. I övrigt gäller som huvudregel för patientavgifter vad som anges i 17 § första stycket HSL, nämligen att patienter som är bosatta inom samma landstingskommun skall behandlas lika.

Innan reglerna om differentierade avgifter infördes var alltså system med fasta avgifter det rådande. För närvarande tillämpar 18 av 26 sjukvårdshuvudmän differentierade avgifter. Alla tar dock alltjämt ut fasta avgifter för kortare vård, vanligen för vård som understiger 30–60 dagar. Den genomsnittliga differentierade vårdavgiften för år 1985 uppskattas till drygt 64 kr. per vårddag. Övriga åtta sjukvårdshuvudmän (Uppsala, Östergötlands, Blekinge, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs, Kopparbergs, Gävleborgs samt Västernorrlands läns landsting) tillämpar uteslutande fasta avgifter som år 1985 varierar från 40 till 60 kr. per vårddag.

För att inte de differentierade vårdavgifterna skulle leda till obilliga konsekvenser i vissa fall eller försvåra långsiktig rehabilitering underströks redan vid reglernas tillkomst vikten av att jämka en alltför hög avgift när skäl därtill förelåg. De skäl som särskilt nämndes var det behov som kunde föreligga av att kunna behålla den vanliga bostaden samt rehabiliteringssynpunkter, särskilt när det gällde unga handikappade. Utskottet har även senare utvecklat sina synpunkter på behovet av jämkning i här nämnda fall (SoU 1982/83:34).

Riksdagen uttalade vidare vid reglernas tillkomst att tillämpningen därav borde följas upp och i lämpligt sammanhang redovisas för riksdagen.

I januari 1983 tillsattes en arbetsgrupp inom socialdepartementet med uppgift att följa upp tillämpningen av de differentierade vårdavgifterna. Gruppen avgav i enlighet härmed rapporten Tillämpningen av differentierade vårdavgifter (Ds S 1983:13). I rapporten konstaterades bl. a. att tillämpningsreglerna – och därmed de ekonomiska konsekvenserna för de enskilda patienterna – varierade mellan sjukvårdshuvudmännen.

I socialutskottets ovannämnda betänkande SoU 1982/83:34, vilket behandlades av riksdagen i maj 1983, uttalades att det också var angeläget att arbetsgruppen tog upp och belyste olika möjligheter till lösningar, bl. a. det alternativa förslag som förts fram i då aktuella motioner. Detta förslag utgick från att en fast avgift skulle betalas av alla och att reglerna om utförsäkring skulle avskaffas. Utskottet angav vidare bl. a. att möjligheterna att lösa problemen inom ramen för den allmänna försäkringen särskilt borde övervägas. Utskottet utgick från att regeringen så snart det kunde ske skulle återkomma till riksdagen med redovisning av vad som framkommit jämte regeringens egna överväganden med anledning därav.

Statsrådet Gertrud Sigurdsen anförde i riksdagsdebatten med anledning av utskottsbetänkandet att regeringen tog vad som anförts i utskottsbetänkandet som en beställning. Arbetsgruppen fortsatte i enlighet härmed med att belysa olika möjligheter till lösningar. Dessa redovisades i gruppens slutrapport Pensionärernas avgifter vid sjukhusvård (Ds S 1984:10).

I slutrapporten belystes två grundalternativ för avgifter vid sjukhusvård för pensionärer, dels ett system med fasta avgifter, dels ett system med differentierade vårdavgifter enligt modifierade regler. För båda dessa

grundalternativ behandlades även frågan om att avskaffa den nuvarande regeln om ett års avgiftsfri sjukhusvård för pensionärer. Därutöver belystes en avgiftsmodell som motsvarar den som gäller vid sjukhusvård för dem som uppbär sjukpenning. Gruppen redogjorde vidare för bakgrunden till regeln om 365 dagars fri sjukhusvård för pensionärer och diskuterade även frågan om ett slopande av denna regel.

I 1985 års budgetproposition konstaterade socialministern att remissopinionen beträffande utvärderingen av systemet med differentierade vårdavgifter visat en klart negativ inställning till att bevara det nuvarande systemet. Statsrådet hade därför kommit till slutsatsen att systemet borde avskaffas och aviserade en proposition härom senare under året. Ett nytt och enhetligt avgiftssystem borde enligt statsrådet utarbetas i kontakt med Landstingsförbundet och utformas så att man tog särskild hänsyn till utsatta grupper, t. ex. handikappade och människor med låga pensioner. Avgiftssystemet borde vidare utformas så att inte sjukvårdshuvudmännens ekonomi försämrades. Riksdagen avslog med hänvisning till den kommande propositionen motionsförslag angående lösningen av dessa frågor (SoU 1984/85:15 s. 4).

Pensionärernas vårdavgifter vid sjukhusvård

I propositionen föreslås nu en återgång till systemet med fasta avgifter för sjukhusvård även för utförsäkrade pensionärer. Samtidigt föreslås att den nuvarande regeln om sex dagars avgiftsfrihet vid varje vårdtillfälle tas bort, detta för att åstadkomma en administrativ förenkling för sjukvårdshuvudmännen. De nu angivna förslagen genomförs genom ändring i 17 § andra stycket HSL. I anslutning härtill framläggs förslag till finansieringen av en ersättning till berörda sjukvårdshuvudmän vilken bestämts i ett avtal mellan regeringen och Landstingsförbundet.

Enligt avtalet med Landstingsförbundet skall för pensionärer som är utförsäkrade tas ut en fast avgift för sjukhusvård från första vårddagen vid varje vårdtillfälle. Varje sjukvårdshuvudman fastställer avgiften som får vara högst 55 kr. per vårddag. Det förutsätts att sjukvårdshuvudmännen vid behov medger avgiftsnedsättning. Skäl för nedsättning är enligt avtalet pensionärens behov av egen bostad samt behov av särskilda rehabiliteringsinsatser. Information skall ges till berörda pensionärer angående möjligheten till nedsättning av avgiften.

Avtalet anger vidare att ersättning skall utges till de sjukvårdshuvudmän som orsakas inkomstförluster genom en återgång från ett system med differentierade avgifter till ett med fasta vårdavgifter. Detta gäller för 18 sjukvårdshuvudmän. Den avtalade ersättningen skall utgå fr. o. m. april 1986 och uppgår till 135 milj. kr. för år 1986. Frågor om vårdavgifter och ersättningar skall tas upp på nytt i överläggningarna med Landstingsförbundet inför år 1987.

Som skäl för att nu avskaffa de differentierade avgifterna anförs i propositionen bl. a. att sjukvården skall ges på lika villkor till hela befolkningen och att enhetliga taxor för jämförbar vård inom olika delar av landet måste eftersträvas. Eftersom det nuvarande inkomstrelaterade avgiftssystemet kan sägas strida mot denna viktiga socialpolitiska grundsyn och med

beaktande av de negativa effekter som det anses ha medfört, bör det upphöra. En fast avgift bör fastställas av varje sjukvårdshuvudman. I HSL bör dock bestämmas ett högsta belopp som avgiften får uppgå till. Det högsta beloppet bör ligga på en sådan nivå att de allra flesta patienterna kan betala den fasta avgiften utan nedsättning. Arbetsgruppen beräknade att ett sådant belopp borde vara 50–55 kr. per vårddag för 1984. I propositionen förordas i enlighet härmed ett högsta belopp av 55 kr. per vårddag. Detta kommer att gälla fr. o. m. april 1986. I propositionen erinras vidare om möjligheten till nedsättning av avgiften med hänsyn till kostnader för egen bostad och för särskilda rehabiliteringsinsatser.

Beträffande det s. k. avgiftsfria året för pensionärer vid sjukhusvård förklarar sig socialministern inte nu vilja göra några inskränkningar. Hon erinrar emellertid om att pensionärernas ekonomiska förhållanden förändrats sedan denna särskilda skyddsregel infördes. Nytillkommande pensionärer har numera i allmänhet en ordentlig ATP-pension utöver folkpensionen. Härtill kommer att även folkpensionsförmånerna förbättrats, bl. a. med dubbla pensionstillskott för förtidspensionärer. Mot bakgrund av det anförda anser socialministern att den nuvarande förmånen i form av det s. k. avgiftsfria året bör ses över. Hon erinrar i det sammanhanget om den pågående översynen av vissa frågor inom den allmänna pensioneringen (Dir. 1984:42).

De övriga lagförslagen i propositionen är avsedda att täcka den ökade kostnaden för sjukförsäkringen som uppkommer som följd av den avtalade ersättningen till de sjukvårdshuvudmän som övergår från differentierade till fasta avgifter.

Förslaget till ändring i HSL har inte ifrågasatts i någon av de motioner som väckts med anledning av propositionen, ehuru två motioner tar upp vissa frågor om skyddet för pensionärer med små pensionsinkomster. Utskottet återkommer i det följande till den frågan. I vad gäller den centrala frågan om avgiftssystemet ser utskottet med tillfredsställelse att enighet nu kunnat nås om ett system med fasta vårdavgifter som också tar hänsyn till viktiga personliga behov hos vårdtagarna. Utskottet tillstyrker således propositionens förslag till ändrad lydelse av 17 § HSL.

I *motion 1985/86:123 av Lars Werner m. fl. (vpk)* yrkas att riksdagen skall uttala att utförsäkrade patienter som endast har inkomst motsvarande folkpension och pensionstillskott utan egen ansökan bör få nedsatt avgift vid sjukhusvård (*yrkande 1*).

Propositionens förslag innebär att avgiften vid sjukhusvård i fortsättningen skall bestämmas till ett fast belopp, dock högst 55 kr. per dag. I propositionen anförs (s. 13) att huvuddelen av pensionärerna med en fast avgift på 55 kr. per dag normalt av sina inkomster har kvar belopp som minst motsvarar det lägsta förbehållsbeloppet enligt dagens system.

Enligt det träffade avtalet med Landstingsförbundet förutsätts att sjukvårdshuvudmännen vid behov medger avgiftsnedsättning. Som skäl för nedsättning anges behov av egen bostad och av medel för särskilda rehabiliteringsinsatser. Information skall ges till berörda pensionärer om möjligheten till nedsättning av avgiften.

Utskottet uttalade sig i betänkande SoU 1982/83:34 för att den som skulle bestämma den differentierade vårdavgiften självmant borde beakta den enskildes och hans familjs situation och oberoende av särskilt yrkande nedsätta avgiften. Detta motiverades av att det här handlar om sjuka äldre och handikappade människor (betänkandet s. 13).

Utskottet har fortfarande uppfattningen att det principiellt är önskvärt att den som bestämmer avgiften självmant beaktar om det finns skäl för nedsättning. Eftersom man nu förutsätts överge systemet med en allmän inkomstprövning för bestämmande av avgiften kan detta dock vara förenat med vissa svårigheter. Utskottet anser att det ankommer på sjukvårdshuvudmännen att utforma reglerna för prövning och nedsättning av vårdavgiften i enskilda fall. Utskottet är därför inte berett att tillstyrka motionens förslag, men vill understryka vikten av att information lämnas till berörda pensionärer om möjligheterna till nedsättning i enlighet med det träffade avtalet. Utskottet avstyrker sålunda yrkande 1 i motion 123 (vpk).

I *motion 1985/86:127 av Rune Gustavsson m. fl. (c)* yrkas att riksdagen skall uttala sig för att regeringen noga skall följa utvecklingen av vårdavgifterna för dem som nu har avgifter understigande 55 kr.

Utskottet vill även vad gäller detta motionsyrkande erinra om att det i överenskommelsen med Landstingsförbundet angetts att nedsättning skall kunna ske då behov därav föreligger samt att information om möjligheten till nedsättning skall ges berörda pensionärer. Utskottet vill vidare framhålla att den avtalade ersättningen endast täcker perioden april–december 1986. Enligt punkt 3 i avtalet skall frågor som rör vårdavgifter och ersättningar till sjukvårdshuvudmännen tas upp i socialdepartementets överläggningar med Landstingsförbundet inför år 1987. Utskottet, som anser det naturligt att man i det sammanhanget även diskuterar utfallet av de nya avgiftsreglerna, avstyrker med hänvisning härtill motion 127 (c).

Särskild ersättning för sjukhusvård

I propositionen föreslås en ny lag om särskild ersättning för sjukhusvård, enligt vilken särskild ersättning för sjukhusvård skall utgå i de fall rätten till ersättning för sjukhusvård upphört enligt 2 kap. 12 § lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL). Enligt lagförslaget skall regeringen bemyndigas fastställa grunderna för ersättningen. AFL:s bestämmelser skall i övrigt tillämpas på den särskilda ersättningen.

Som tidigare nämnts anknyter lagförslaget till den träffade uppgörelsen mellan staten och Landstingsförbundet. Uppgörelsen innebär att ersättningen skall utges till de sjukvårdshuvudmän som orsakas inkomstförluster genom en återgång från ett system med differentierade vårdavgifter till ett med fasta vårdavgifter. Detta innebär att de sjukvårdshuvudmän som hela tiden tillämpat fasta avgifter inte får någon del av den nu nämnda ersättningen.

I flera motioner ifrågasätts denna fördelning av den särskilda ersättningen.

I *motion 1985/86:125 av Göte Jonsson m. fl. (m)* yrkas avslag på propositionens förslag till lag om särskild ersättning för sjukhusvård och föreslås att

riksdagen skall begära ett nytt förslag som innebär en rättvis fördelning av ersättningen till sjukvårdshuvudmännen (*yrkande 2*). Motionärerna anför bl. a. att i den mån sjukvårdshuvudmännen skall ersättas för inkomstbortfall, vilket motionärerna här accepterar, ersättningen skall fördelas på ett rättvist sätt. Nu kompenseras bara de huvudmän som tillämpat differentierade avgifter och som således har genomsnittligt höga avgiftsnivåer. Finansieringsmetoden innebär vidare att alla patienter inom alla sjukvårdshuvudmannaområden bidrar till ersättningen. Också detta talar enligt motionärerna för att den bör fördelas rättvist. Liknande synpunkter framförs även i *motion 1985/86:124 av Margareta Gard (m) och Björn Körlof (m)*, vari yrkas att riksdagen beslutar ändra förslaget till kompensation för avskaffandet av differentierade vårdavgifter så att alla sjukvårdshuvudmän får del av kompensationen.

I *motion 1985/86:126 av Yngve Nyquist m. fl. (s)* yrkas att riksdagen skall uttala sig för att regeringen bör pröva att i någon form ge ersättning även till de landsting som avstod från att införa differentierade avgifter. Dessa motionärer anför bl. a. att de sjukvårdshuvudmän som avstod från differentierade vårdavgifter från början valde ett system som nu förordas som det enda rimliga. Detta val kostade dem uteblivna inkomster från patientavgifterna. Regeringens kompensationsförslag innebär att dessa landsting för år 1986 och möjligen för evigt får en lägre ersättning från staten än andra sjukvårdshuvudmän. Motionärerna påpekar också att kompensationen betalas bl. a. av de sjuka i de landsting som avstod från differentierade vårdavgifter.

Socialförsäkringsutskottet anför i sitt yttrande att det uppfattar motion 126 (s) så att ytterligare medel skall ställas till förfogande för berörda sjukvårdshuvudmän. Yrkandet i motionen är inte åtföljt av något förslag hur ersättningen till övriga sjukvårdshuvudmän skall finansieras. Socialförsäkringsutskottet anser att ekonomiskt utrymme saknas för en utvidgning av ersättningen av det slag motionärerna önskar.

Beträffande frågan om fördelningen av de medel som omfattas av överenskommelsen anför socialförsäkringsutskottet följande.

I 2 kap. AFL återfinns bl. a. bestämmelser om ersättning till olika vårdgivare för hälso- och sjukvård. Gemensamt för dessa ersättningar är att regeringen bemyndigats att fastställa grunderna för dem. Således utges t. ex. enligt 2 kap. 4 § ersättning för sjukhusvård enligt grunder som fastställs av regeringen och som återfinns i förordningen (1979:849) om ersättning för sjukhusvård m. m.

Ersättning för hälso- och sjukvård kan utgå för den som är försäkrad enligt AFL, dvs. svenska medborgare och icke svenska medborgare som är bosatta i riket. Genom en bestämmelse i 2 kap. 12 § AFL upphör dock rätten till ersättning för sjukhusvård för försäkrade pensionärer efter viss tid.

Det ankommer på riksdagen att vidta de lagändringar som behövs för att ersättning enligt AFL:s bestämmelser för sjukhusvård principiellt skall kunna utgå även för sådana försäkrade för vilka rätten till ersättning har upphört enligt 2 kap. 12 § AFL. När ersättningsrätten väl är beslutad måste det emellertid enligt utskottets uppfattning anses ankomma på regeringen att med stöd av det nuvarande bemyndigandet i 2 kap. 4 § AFL bestämma grunderna för ersättningen. Utskottet anser därför att riksdagen inte bör gå in i prövning av de grunder för den särskilda ersättningen för sjukhusvård

som överenskommits mellan företrädare för regeringen och Landstingsförbundet, och motionerna 124, 125 yrkande 2 och 126 föranleder därför inget vidare yttrande från utskottets sida.

Socialutskottet konstaterar för sin del att det träffade avtalet om särskild ersättning för sjukhusvård endast omfattar tiden april–december 1986. Att de sjukvårdshuvudmän som baserat sin budget på differentierade vårdavgifter inte under löpande år åsamkas inkomstförluster genom ändrad lagstiftning anser utskottet rimligt. De sjukvårdshuvudmän som behållit de fasta avgifterna drabbas inte på samma sätt av oförutsedda svårigheter. Det är alltså, som utskottet ser det, fråga om en övergångslösning till dess alla sjukvårdshuvudmän anpassat sig till de ändrade förutsättningarna för avgiftsuttaget. Av dessa skäl anser utskottet i likhet med socialförsäkringsutskottet att riksdagen bör godta den träffade uppgörelsen i dess helhet och bifalla propositionens förslag till lagreglering i dessa frågor. Det anförda innebär att utskottet avstyrker motionerna 1985/86:124 (m) och 125 (m) yrkande 2.

Vad gäller den i motion 1985/86:126 (s) aktualiserade frågan om möjligheterna att ge ersättning även till de landsting som avstod från att införa differentierade vårdavgifter kan sägas följande. Utskottet ansluter sig i och för sig till motionärernas åsikt att dessa landsting inte bör missgynnas i förhållande till dem som tillämpat differentierade vårdavgifter. Som utskottet ovan anfört kan det dock vara motiverat att göra en skillnad med hänsyn till förhållandena under det landstingskommunala budgetåret 1986. När det gäller tiden efter 1986 är betingelserna annorlunda. Utskottet vill i det sammanhanget erinra om att avtalet anger att frågor om vårdavgifter och ersättningar till sjukvårdshuvudmännen skall tas upp i socialdepartementets överläggningar med Landstingsförbundet inför år 1987.

Med hänvisning till det anförda anser utskottet inte att motion 1985/86:126 (s) påkallar någon åtgärd från riksdagens sida. Motionen avstyrks således.

Ersättningens finansiering

I propositionen föreslås som tidigare nämnts att den avtalade särskilda ersättningen till de sjukvårdshuvudmän som tillämpat differentierade vårdavgifter finansieras *dels* genom en höjning av sjukpenningavdraget vid sjukhusvård, *dels* genom en höjning av den maximala avgiften vid läkemedelsinköp. Det första förslaget har inte ifrågasatts i någon motion och tillstyrks av utskottet. Det senare förslaget kritiseras i *motion 1985/86:123 (vpk)*. Motionärerna yrkar att riksdagen med godkännande av propositionen i övrigt avslår lagförslaget i här aktuell del (*yrkande 2*).

I propositionen anförs (s. 17) att den nuvarande högsta kostnaden vid läkemedelsinköp, 50 kr., har gällt sedan den 1 januari 1984. Socialministern anser att viss höjning nu är påkallad mot bakgrund av kostnadsutvecklingen inom läkemedelsområdet och föreslår en höjning till högst 55 kr. per inköp.

Socialförsäkringsutskottet har i sitt yttrande över propositionen och motionerna uttalat att en viss höjning av patientavgiften vid läkemedelsinköp är motiverad med hänsyn till kostnadsutvecklingen på läkemedelsområdet. Socialförsäkringsutskottet anser den föreslagna finansieringen i denna del

välgrundad och avstyrker motion 123 (vpk) yrkande 2.

Socialutskottet ansluter sig till socialförsäkringsutskottets bedömning såvitt nu är i fråga. Utskottet tillstyrker sålunda propositionens förslag till ändring i lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader, m. m. och avstyrker motionsyrkandet (vpk).

Utredningsförslag

I *motion 1985/86:125 (m)* yrkas att riksdagen skall begära utredning och förslag som syftar till en livsvarig sjukförsäkring inom den allmänna försäkringen (*yrkande 1*). Motionärerna anför bl. a. att den allmänna försäkringen bör utvidgas på så sätt att även förtids- och ålderspensionärer behandlas som andra försäkrade i vad avser avgifterna vid sjukhusvård. Detta bör utredas mer ingående i syfte att få ett för alla gemensamt system för vårdavgifter, varvid utförsäkringen kunde avskaffas.

Som framgår av motionen har frågan om den allmänna försäkringens regler vid pensionärers sjukhusvård behandlats av den arbetsgrupp inom socialdepartementet som haft i uppdrag att följa upp reglerna om differentierade vårdavgifter och belysa olika alternativa lösningar. Uppdraget har i denna del redovisats i slutrapporten Pensionärernas vårdavgifter vid sjukhusvård (Ds S 1984:10, s. 13 och 53).

Utskottet vill vidare erinra om att socialministern i propositionen (s. 15) uttalar att hon anser att den nuvarande förmånen i form av det s. k. avgiftsfria året för pensionärer bör ses över. Hon pekar på att frågor om pensionärernas ekonomiska förhållanden övervägs inom utredningen för översyn av vissa frågor inom den allmänna pensioneringen. Av direktiven för denna översyn framgår att pensioneringen måste ses i sitt sammanhang med andra samhällsinsatser för äldre och handikappade och med andra pensionsanordningar.

Utskottet anser med hänsyn till det anförda att det inte finns skäl för riksdagen att ta initiativ till ytterligare utredning rörande pensioneringens samordning med sjukförsäkringen. Som socialförsäkringsutskottet påpekat finns det heller inte behov av en utvidgad sjukvårdsförsäkring för pensionärer sedan frågan om deras avgifter vid sjukhusvård tills vidare fått en lösning genom förslagen i propositionen. Utskottet avstyrker sålunda även yrkande 1 i motion 125 (m).

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *pensionärers avgifter för sjukhusvård*

att riksdagen antar i propositionen framlagt förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

2. beträffande *nedsättning av avgift*

att riksdagen avslår motion 1985/86:123 yrkande 1,

3. beträffande *utvecklingen av vårdavgifterna*

att riksdagen avslår motion 1985/86:127,

4. beträffande *förslaget till lag om särskild ersättning för sjukhusvård*
att riksdagen med avslag på motion 1985/86:124 och motion 1985/86:125 yrkande 2 antar i propositionen framlagt förslag till lag om särskild ersättning för sjukhusvård,

5. beträffande *ytterligare ersättning för sjukhusvård*
att riksdagen avslår motion 1985/86:126,

6. beträffande *sjukpenningavdrag vid sjukhusvård*
att riksdagen antar i propositionen framlagt förslag till lag om ändring i lagen (1985:87) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,

7. beträffande *avgift vid läkemedelsinköp*
att riksdagen med avslag på motion 1985/86:123 yrkande 2 antar i propositionen framlagt förslag till lag om ändring i lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader, m. m.,

8. beträffande *utredning om en livsvarig sjukförsäkring*
att riksdagen avslår motion 1985/86:125 yrkande 1.

Stockholm den 10 december 1985

På socialutskottets vägnar

Daniel Tarschys

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), John Johnsson (s), Göte Jonsson (m), Rune Gustavsson (c), Anita Persson (s), Blenda Littmarck (m), Gunnar Ström (s), Yvonne Sandberg-Fries (s), Inga Lantz (vpk), Ingrid Andersson (s), Ingvar Eriksson (m), Erik Janson (s), Ingrid Ronne-Björkqvist (fp), Rosa Östh (c) och Åsa Strömbäck-Norrman (s).

Reservationer

Nedsättning av avgift (mom. 2 i hemställan)

1. av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 7 som börjar med "Utskottet har fortfarande" och slutar med "motion 123 (vpk)" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser fortfarande att det bör åvila vederbörande sjukvårdshuvudman att oberoende av ansökan sätta ned avgiften i de fall en pensionär endast har inkomst av folkpension och pensionstillskott eller låg ATP. Avgiften 55 kr. per dag är för hög för dessa pensionärer med mycket låga inkomster. Nedsättning bör sålunda ske automatiskt i alla sådana fall och inte vara beroende av att pensionären själv begär nedsättning. Vad utskottet nu anfört bör i enlighet med motion 1985/86:123 (vpk) yrkande 1 ges regeringen till känna.

dels att riksdagen under mom. 2 bort hemställa

2. beträffande *nedsättning av avgift*
att riksdagen med anledning av motion 1985/86:123 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

2. av Göte Jonsson, Blenda Littmarck och Ingvar Eriksson (samtliga m) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 9 som börjar med "Socialutskottet konstaterar" och slutar med "avstyrks således" bort ha följande lydelse:

Propositionens förslag till vårddagsersättning är enligt socialutskottets mening ogenomtänkt och orättvist. I den mån sjukvårdshuvudmännen skall ersättas för inkomstbortfall skall ersättningen fördelas på ett rättvist sätt. Nu kompenseras enbart de huvudmän som tillämpat differentierade avgifter och som således har genomsnittligt höga avgiftsnivåer. Det är just de höga och med pensionerna stigande avgiftsnivåerna som föranlett kritik. Tillämpningen av sådana nivåer förefaller nu närmast bli exklusivt premierade. Där finns dock ett anmärkningsvärt undantag. En av huvudmännen ligger på 60 kr. i avgift men utesluts från kompensation, eftersom det är fråga om en fast avgift.

Finansieringsmetoden innebär att alla patienter inom alla sjukvårdshuvudmannaområden bidrar till vårddagsersättningen för utförsäkrade patienter. Också detta talar för att den bör fördelas rättvist.

Regeringen bör således förelägga riksdagen ett nytt förslag till fördelning, och riksdagen bör därför nu avslå det till propositionen fogade förslaget till lag om särskild ersättning för sjukhusvård, eftersom den föreslagna lagen bemyndigar regeringen att fastställa ersättningsgrunderna. Först när regeringen presenterar och utlovar rättvisa ersättningsgrunder kan enligt utskottets mening ett sådant lagförslag bifallas.

Vad utskottet nu anfört bör i enlighet med motion 1985/86:125 (m) yrkande 2 ges regeringen till känna. Härigenom tillgodoses även motion 1985/86:124 (m) om ändring av regeringens förslag i här aktuell del. Med denna inställning har utskottet ingen anledning att gå in på förslaget i motion 1985/86:126 (s) om ytterligare ersättning för de sjukvårdshuvudmän som tillämpat fasta avgifter. Den sistnämnda motionen avstyrks således.

dels att utskottet under mom. 4 bort hemställa

4. beträffande *förslaget till lag om särskild ersättning för sjukhusvård* att riksdagen med bifall till motion 1985/86:125 yrkande 2 och med anledning av motion 1985/86:124 beslutar

a) avslå i propositionen framlagt förslag till lag om särskild ersättning för sjukhusvård,

b) som sin mening ge regeringen till känna vad utskottet anfört,

Avgift vid läkemedelsinköp (mom. 7 i hemställan)

3. av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 10 som börjar med "Socialutskottet ansluter" och slutar med "motionsyrkandet (vpk)" bort ha följande lydelse:

Socialutskottet vill erinra om att efter den 1 januari 1986 ett läkarbesök och i samband därmed inköp av receptbelagt läkemedel samt sjukresa skulle komma att sammantaget kosta den enskilde 135 kr. För dem som har de lägsta pensionerna, dvs. en inkomst på 86 kr. per dag, blir detta en alldeles för stor kostnad. Avgifter, oavsett i vilka sammanhang de förekommer, har alltid en begränsande effekt. Detta är givetvis också en av avsikterna med avgiften. Om man vill begränsa läkemedelsförbrukningen finns det effektivare vägar än att höja den enskildes avgifter.

Utskottet tillstyrker med hänvisning till det anförda motion 1985/86:123 (vpk) yrkande 2, vilket innebär att utskottet anser att propositionsförslaget om ändring i lagen om begränsning av läkemedelskostnader m. m. bör avslås.

dels att utskottet under mom. 7 bort hemställa

> 7. beträffande *avgift vid läkemedelsinköp*
>
> att riksdagen med bifall till motion 1985/86:123 yrkande 2 beslutar avslå i propositionen framlagt förslag till lag om ändring i lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader, m. m.,

Utredning om en livsvarig sjukförsäkring (mom. 8 i hemställan)

4. av Göte Jonsson, Blenda Littmarck och Ingvar Eriksson (samtliga m) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 10 med "Som framgår av" och slutar med "motion 125 (m)" bort ha följande lydelse:

Utskottet delar motionärernas uppfattning att de förslag som nu lagts fram måste ses som ett led i en nödvändig strävan efter en livsvarig sjukförsäkring som omfattar alla och som ger de försäkrade större frihet i valet av vårdform och vårdgivare. En försäkringsmässig lösning skulle göra att de som har de lägsta pensionerna kan få låga avgifter, samtidigt som utförsäkringen skulle kunna avskaffas. Dessa fördelar gör att man nu bör gå vidare och utreda mer ingående hur man kan åstadkomma ett för alla gemensamt, rättvist system för avgifter vid sjukhusvård. Vad utskottet nu anfört bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 8 bort hemställa

> 8. beträffande *utredning om en livsvarig sjukförsäkring*
>
> att riksdagen med anledning av motion 1985/86:125 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

1 Förslag till
Lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982: 763)

Härigenom föreskrivs att 17 § hälso- och sjukvårdslagen (1982: 763) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
17 §	
Av patienterna får tas ut vårdavgifter enligt grunder som landstingskommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Patienter som är bosatta inom landstingskommunen skall därvid behandlas lika.	
När sjukhusvård meddelas en pensionär i fall där rätten till ersättning för vården upphört enligt 2 kap. 12 § lagen (1962: 381) om allmän försäkring, *skall vården vara avgiftsfri de första sex dagarna vid varje vårdtillfälle. Vårdavgiften för tid därefter får bestämmas med hänsyn till pensionärens betalningsförmåga. I sådant fall skall endast pensionärens egna inkomster efter skatt läggas till grund för avgiften. Vårdavgiften skall alltid bestämmas så att pensionären förbehålls tillräckliga medel för sina personliga behov. Regeringen meddelar ytterligare föreskrifter om sådana avgifter.*	När sjukhusvård meddelas en pensionär i fall där rätten till ersättning för vården upphört enligt 2 kap. 12 § lagen (1962: 381) om allmän försäkring, *får vårdavgiften bestämmas till högst 55 kronor per vårddag.*
En fordran på vårdavgift preskriberas tre år efter tillkomsten. I övrigt gäller preskriptionslagen (1981: 130) i fråga om sådana fordringar.	

Denna lag träder i kraft den 1 april 1986.

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

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 4 § lagen (1962: 381) om allmän försäkring[1] i paragrafens lydelse enligt lagen (1985: 87) om ändring i nämnda lag skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
3 kap. 4 §	
Hel sjukpenning utgör för dag 90 procent av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365. Sjukpenningen avrundas till närmaste hela krontal.	
För varje dag då den försäkrade får sjukhusvård skall sjukpenningen minskas med *45* kronor, dock med högst en tredjedel av sjukpenningens belopp. Därvid skall det belopp varmed minskning sker avrundas till närmast lägre hela krontal.	För varje dag då den försäkrade får sjukhusvård skall sjukpenningen minskas med *55* kronor, dock med högst en tredjedel av sjukpenningens belopp. Därvid skall det belopp varmed minskning sker avrundas till närmast lägre hela krontal.

[1] Lagen omtryckt 1982: 120.

3 Förslag till Lag om ändring i lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader, m. m.

Härigenom föreskrivs att 3 och 7 §§ lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader, m. m. skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
3 §[1]	
I andra fall än som avses i 2 § skall det fastställda priset för samtidigt på grund av sjukdom förskrivna och inköpta läkemedel sättas ned med hälften av det belopp som överstiger *20* kronor och hela det belopp som överstiger 80 kronor. Om en förskrivning är avsedd att expedieras mer än en gång, gäller nedsättningen köpesumman vid varje avsett expeditionstillfälle. Vid beräkning av prisnedsättningen beaktas inte den avgift som kan ha uttagits för expedition av telefonförskrivna läkemedel.	I andra fall än som avses i 2 § skall det fastställda priset för samtidigt på grund av sjukdom förskrivna och inköpta läkemedel sättas ned med hälften av det belopp som överstiger *30* kronor och hela det belopp som överstiger 80 kronor. Om en förskrivning är avsedd att expedieras mer än en gång, gäller nedsättningen köpesumman vid varje avsett expeditionstillfälle. Vid beräkning av prisnedsättningen beaktas inte den avgift som kan ha uttagits för expedition av telefonförskrivna läkemedel.

Bestämmelserna i första stycket tillämpas även när skyddsläkemedel i annat fall än som avses i 2 § andra stycket förskrivs till havande eller ammande kvinna eller till barn.

Från prisnedsättning enligt denna paragraf kan regeringen undanta ett visst läkemedel eller en viss grupp av läkemedel som avses i första stycket.

7 §	
Visar någon att han i den omfattning som anges i andra stycket har *inköpt* prisnedsatta läkemedel som avses i 3 § eller har erlagt patientavgift för läkarvård som avses i 2 kap. 2 § lagen (1962:381) om allmän försäkring, *för sjukvårdande behandling som avses i 2 kap. 6 § eller kostnader* för motsvarande vård eller behandling som erhållits inom företagshälsovård *som avses i 2 kap. 7 § andra stycket samma lag*, är han befriad från att därefter betala för utskrivna läkemedel. Befrielsen gäller under den tid som återstår av ett år, räknat från det första vårdtillfället, behandlingstillfället eller läkemedelsinköpet.	Visar någon att han i den omfattning som anges i andra stycket har *köpt* prisnedsatta läkemedel som avses i 3 § eller har erlagt patientavgift för läkarvård *eller annan sjukvårdande behandling* som avses i 2 kap. *2 och 5 §§* lagen (1962:381) om allmän försäkring *eller* för motsvarande vård eller behandling som erhållits inom företagshälsovård, *för vilken bidrag lämnas efter beslut av yrkesinspektionen*, är han befriad från att därefter betala för utskrivna läkemedel. Befrielsen gäller under den tid som återstår av ett år, räknat från det första vårdtillfället, behandlingstillfället eller läkemedelsinköpet.

För kostnadsbefrielse enligt första stycket fordras att prisnedsatta läkemedel har inköpts eller patientavgifter för läkarbesök erlagts vid samman-

[1] Senaste lydelse 1983:964.

lagt minst 15 tillfällen. Med ett sådant tillfälle likställs två tillfällen då patientavgift har erlagts för besök för sjukvårdande behandlingar eller för telefonrådfrågningar som har skett hos läkare eller hos privatpraktiserande sjukgymnast.

Har en förälder eller föräldrar gemensamt flera barn under 16 år i sin vård, får barnen gemensamt kostnadsbefrielse när antalet vårdtillfällen, behandlingstillfällen och läkemedelsinköp för barnen sammanlagt uppgår till vad som sägs i andra stycket.

Kostnadsbefrielse gäller under den tid som avses i första stycket även för barn som under denna tid fyller 16 år.

Med förälder avses även fosterförälder. Som förälder räknas även den med vilken en förälder stadigvarande sammanbor och som är eller har varit gift eller har eller har haft barn med föräldern.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1986.

4 Förslag till Lag om särskild ersättning för sjukhusvård

Härigenom föreskrivs följande.

Enligt 2 kap. 4 § lagen (1962: 381) om allmän försäkring utges ersättning för sjukhusvård enligt grunder som fastställs av regeringen. I fall då rätten till ersättning för sjukhusvård upphört enligt 2 kap. 12 § samma lag skall från och med april 1986 utges särskild ersättning för sjukhusvård från den allmänna försäkringen. Bestämmelserna i lagen om allmän försäkring skall i övrigt tillämpas på den särskilda ersättningen. Regeringen fastställer grunderna för ersättningen.

Denna lag träder i kraft den 1 april 1986.

Socialförsäkringsutskottets yttrande 1985/86:1 y

SoU 1985/86:9
Bil. 2

över proposition 1985/86:43 om avgifter för ålders- och förtidspensionärer vid sjukhusvård m. m. jämte motioner

Till socialutskottet

Socialutskottet har den 21 november 1985 beslutat att bereda socialförsäkringsutskottet tillfälle att yttra sig över proposition 1985/86:43 om avgifter för ålders- och förtidspensionärer vid sjukhusvård m. m. jämte de med anledning av propositionen väckta motionerna 1985/86:123 av Lars Werner m. fl., 1985/86:124 av Margareta Gard och Björn Körlof, 1985/86:125 av Göte Jonsson m. fl., 1985/86:126 av Yngve Nyquist m. fl. och 1985/86:127 av Rune Gustavsson m. fl.

Socialförsäkringsutskottet begränsar sitt yttrande till de delar av propositionen och de motioner som direkt berör utskottets verksamhetsområde.

Enligt bestämmelser i 17 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har sjukvårdshuvudmännen rätt att ta ut inkomstrelaterade differentierade avgifter för sjukhusvård av sådana pensionärer som enligt 2 kap. 11 § (1962:381) lagen om allmän försäkring inte har rätt till ersättning för vården. Vården skall dock vara avgiftsfri under de första sex dagarna vid varje vårdtillfälle. Dessa regler infördes fr. o. m. den 1 januari 1982. Tillämpningen av det nya regelsystemet har studerats av en särskild arbetsgrupp. Gruppen har avlämnat två rapporter över sitt arbete, Ds S 1983:13 och Ds S 1984:10.

I propositionen föreslås att rätten att ta ut differentierade vårdavgifter avskaffas fr. o. m. den 1 april 1986. I stället föreslås införande av fasta patientavgifter vid sjukhusvård med högst 55 kr. per vårddag för de grupper som tidigare hade att betala för sin vård. Den regel som innebär att en pensionär som uppbär hel pension har avgiftsfri sjukhusvård under sammanlagt 365 dagar räknat från pensioneringsmånaden bibehålls. Däremot föreslås att regeln om att sjukhusvården för dessa pensionärer skall vara avgiftsfri de första sex dagarna vid varje vårdtillfälle upphävs fr. o. m. den 1 april 1986.

I motion 125 yrkande 1 av Göte Jonsson m. fl. begärs utredning och förslag som syftar till en livsvarig sjukvårdsförsäkring för alla. Enligt motionärerna skall den allmänna försäkringen utvidgas så att även förtids- och ålderspensionärer behandlas som andra försäkrade vad avser avgifterna vid sjukhusvård.

Utskottet biträder förslaget i propositionen om ett avskaffande av rätten att ta ut differentierade vårdavgifter för patienter som inte längre har rätt till ersättning för sjukhusvård från den allmänna försäkringen. Utskottet anser

att den fasta avgift på högst 55 kr. per vårddag som föreslås i propositionen ligger på en sådan nivå att de flesta patienter kan betala avgiften. I propositionen förutsätts också att sjukvårdshuvudmännen vid behov medger avgiftsnedsättning för patienten. Enligt utskottets mening föreligger därför inte något behov av en utvidgad sjukvårdsförsäkring enligt förslaget i motion 125 yrkande 1 och utskottet föreslår att socialutskottet avstyrker bifall till motionsyrkandet.

De kostnader som övergången från differentierade till fasta vårdavgifter medför för den allmänna försäkringen föreslås finansierade på två olika sätt. Dels föreslås att sjukpenningavdraget vid sjukhusvård skall höjas från 45 till 55 kr. per vårddag, dels föreslås att den högsta avgiften vid läkemedelsinköp skall höjas från 50 till 55 kr. per inköp. Den höjda avgiften vid läkemedelsinköp skall tas ut på så sätt att prisnedsättning görs med hälften av det belopp som överstiger 30 kr. och med hela det belopp som överstiger 80 kr.

I motion 123 av Lars Werner m. fl. yrkande 2 hävdas att höjningen av patientavgiften vid läkemedelsinköp medför alltför stora kostnader framför allt för personer med låg pension. Motionärerna yrkar därför avslag på propositionen i denna del.

Utskottet anser att en viss höjning av patientavgiften vid läkemedelsinköp är motiverad med hänvisning till kostnadsutvecklingen på läkemedelsområdet. Utskottet finner därför att den föreslagna finansieringen i denna del är välgrundad och föreslår att socialutskottet avstyrker bifall till motion 123, yrkande 2. Genom förslagen blir också patientkostnaderna vid sjukhusvård enhetliga för såväl förvärvsverksamma som pensionärer, vilket utskottet bedömer värdefullt. Utskottet biträder således propositionen vad avser den föreslagna finansieringen.

Förslaget i propositionen beräknas medföra en inkomstförlust för berörda sjukvårdshuvudmän om 135 milj. kr. under år 1986. Enligt den överenskommelse mellan företrädare för socialdepartementet och Landstingsförbundet som bifogats propositionen avses de 18 sjukvårdshuvudmän som tillämpat differentierade vårdavgifter bli kompenserade med en särskild ersättning på 13 kr. per vårddag för sådana patienter som inte längre har rätt till ersättning för sjukhusvård från den allmänna försäkringen.

Motionärerna i motion 126 av Yngve Nyquist m. fl. anför att de sjukvårdshuvudmän som avstod från att införa differentierade vårdavgifter missgynnas av det föreslagna ersättningssystemet. Regeringen bör därför enligt motionärernas uppfattning pröva att i någon form ge ersättning även till de landsting som avstod från att införa differentierade avgifter.

Utskottet uppfattar motion 126 så att ytterligare medel skall ställas till förfogande för berörda sjukvårdshuvudmän utöver de belopp som framgår av den nämnda överenskommelsen. I propositionen ingår förslag om hur de kostnader överenskommelsen medför för den allmänna försäkringen skall finansieras. Utskottet har som framgår ovan tillstyrkt den föreslagna finansieringen. Yrkandet i motion 126 är inte åtföljt av något förslag om hur ersättningen till övriga sjukvårdshuvudmän skall finansieras. Utskottet anser därför att ekonomiskt utrymme saknas för en utvidgning av ersättningen av det slag motionärerna önskar.

I den mån motionen syftar till en annorlunda fördelning av tillgängliga

medel än som angetts i överenskommelsen – en fråga som även har tagits upp i motion 124 av Margareta Gard och Björn Körlof och i nyssnämnda motion 125 yrkande 2 – vill utskottet anföra följande.

I 2 kap. AFL återfinns bl. a. bestämmelser om ersättning till olika vårdgivare för hälso- och sjukvård. Gemensamt för dessa ersättningar är att regeringen bemyndigats att fastställa grunderna för dem. Således utges t. ex. enligt 2 kap. 4 § ersättning för sjukhusvård enligt grunder som fastställs av regeringen och som återfinns i förordningen (1979:849) om ersättning för sjukhusvård m. m.

Ersättning för hälso- och sjukvård kan utgå för den som är försäkrad enligt AFL, dvs. svenska medborgare och icke svenska medborgare som är bosatta i riket. Genom en bestämmelse i 2 kap. 12 § AFL upphör dock rätten till ersättning för sjukhusvård för försäkrade pensionärer efter viss tid.

Det ankommer på riksdagen att vidta de lagändringar som behövs för att ersättning enligt AFL:s bestämmelser för sjukhusvård principiellt skall kunna utgå även för sådana försäkrade för vilka rätten till ersättning har upphört enligt 2 kap. 12 § AFL. När ersättningsrätten väl är beslutad måste det emellertid enligt utskottets uppfattning anses ankomma på regeringen att med stöd av det nuvarande bemyndigandet i 2 kap. 4 § AFL bestämma grunderna för ersättningen. Utskottet anser därför att riksdagen inte bör gå in i prövning av de grunder för den särskilda ersättningen för sjukhusvård som överenskommits mellan företrädare för regeringen och Landstingsförbundet, och motionerna 124, 125 yrkande 2 och 126 föranleder därför inget vidare yttrande från utskottets sida.

Stockholm den 28 november 1985

På socialförsäkringsutskottets vägnar

Doris Håvik

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

Avvikande meningar

1. Nils Carlshamre, Gullan Lindblad och Siri Häggmark (alla m) anser

att den del av utskottets yttrande som börjar på s. 1 med "Utskottet anser" och slutar på s. 2 med "till motionsyrkandet." bort ha följande lydelse:

Det förslag som lagts fram i propositionen ser utskottet som ett led i en nödvändig strävan efter en livsvarig sjukvårdsförsäkring som omfattar alla. Den allmänna försäkringen bör därför enligt utskottets mening utvidgas så att även förtids- och ålderspensionärer behandlas som andra försäkrade vad

avser avgifterna vid sjukhusvård. En sådan utvidgning kan emellertid medföra vissa problem då det gäller att skapa ett inkomstbegrepp för förtids- och ålderspensionärer som kan jämföras med sjukpenninggrundande inkomst för sjukpenningförsäkrade. Denna fråga bör därför utredas mera ingående för att åstadkomma ett för alla gemensamt, rättvist system för avgifter vid sjukhusvård, varvid utförsäkringen av ålders- och förtidspensionärer kunde avskaffas. Utskottet föreslår därför att socialutskottet hemställer att riksdagen bifaller motion 125, yrkande 1, i enlighet med det anförda.

2. Karl-Erik Persson (vpk) anser

att den del av utskottets yttrande på s. 2 som börjar med "Utskottet anser" och slutar med "föreslagna finansieringen." bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att den föreslagna höjningen av patientavgiften vid läkemedelsinköp sammantagen med patientavgiften vid läkarbesök och karensbeloppet för sjukresa, som anförs i motion 123, yrkande 2, innebär en alltför stor kostnad för patienten. Avgifter har alltid en begränsad effekt på efterfrågan och drabbar särskilt personer med låg pension. Mot denna bakgrund föreslår utskottet att socialutskottet avstyrker bifall till propositionen såvitt avser den föreslagna höjningen av patientavgiften vid läkemedelsinköp.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
Propositionen 1
Motioner 2
Utskottet 2
Gällande bestämmelser 2
Allmän bakgrund 3
Pensionärernas vårdavgifter vid sjukhusvård 5
Särskild ersättning för sjukhusvård 7
Ersättningens finansiering 9
Utredningsförslag 10
Hemställan 10
Reservationer 11
1. Nedsättning av avgift (mom. 2 i hemställan) av vpk 11
2. Förslaget till lag om särskild ersättning för sjukhusvård m. m. (mom. 4 i hemställan samt motiveringen till mom. 5 i hemställan) av m 12
3. Avgift vid läkemedelsinköp (mom. 7 i hemställan) av vpk 13
4. Utredning om en livsvarig sjukförsäkring (mom. 8 i hemställan) av m 13
Bil. 1: I propositionen framlagda lagförslag 14
Bil. 2: Socialförsäkringsutskottets yttrande 19

gotab Stockholm 1985 83807